Procedura de sistem

PLANIFICAREA CURSELOR EFECTUATE ÎN INTERES DE SERVICIU

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Cristian Botezatu	Constantin Neagu	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcţie:	Director Direcţie Administrativă	Coordonator Secretariat tehnic CMO	Preşedinte CMO	Primar
Data:	21.03.2019	22.03.2019	25.03.2019	26.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

70

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definitii. Abrevieri
4. Referinte normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilitati
7. Informatii documentate de mentinut
8. Anexe

71

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Prezenta procedură documentează regulile ce trebuie respectate pentru planificarea efectuarii curselor în interes de serviciu, utilizând autoturismele din dotarea parcului auto al Municipiului Roman.

1.2. Procedura este aplicabilă tuturor structurilor organizatorice ale instituţiei, ori de câte ori rezultă necesitatea efectuarea deplasărilor în interes de serviciu în alte localităţi.

2. SCOP

2.1. Scopul elaborarii prezentei proceduri este de a stabili un cadru unitar de reguli privitoare la ţinerea sub control a efectuarii curselor planificate în interes de serviciu, folosind autoturismele din parcul auto din dotarea Municipiului Roman, pentru a evita suprapunerea curselor cât şi pentru a putea acoperi necesarul de cerinţe cu şoferii şi cu autoturismele din dotare.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definitii :

Autovehicul = orice vehicul cu motor care circula pe un drum public, cu exceptia celor care se deplaseaza in permanenta pe calea ferata si care serveste normal la transportul de persoane sau marfuri

3.2. Abrevieri

PR = Primar
DA = Direcţia Administrativă
DDA = Director Direcţia Administrativă
UTL = utilizator;
SO = structura organizatorica (direcţie, serviciu, birou, compartiment)
FEXDA = funcţie de execuţie în DA
PDSO = persoană desemnată din structura organizatorică
BCF = bonuri cotă fix

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinte legislative

- Ordinul SGG nr.600/07.05.2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice
- Regulamentul nr. 679/27.04.2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date
- OUG nr. 195/2002, actualizată 2019, privind circulaţia pe drumurile publice, republicată

4.2. Standarde

SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calitătii. Cerinte

4.3. Alte referinte

- Dispozitii emise de PR privitoare la cotele aprobate de consum carburanti pentru autovehiculele din dotarea Municipiului Roman.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

72

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Formularea solicitarii de efectuare a unei curse

5.1.1.Ori de câte ori rezultă necesitatea efectuării unei deplasări în interes de serviciu într-o altă localitate, coordonatorul respectivei SO întocmeşte un program cu respectivele deplasări, listă pe care o trimite la DA-Compartiment Administrativ.

5.1.2. Aceasta listă cuprinde următoarele date:

- localitatea unde trebuie efectuată deplasarea;
- data plecării;
- numărul de persoane care urmează a se deplasa în interes de serviciu.

5.1.3. Toate listele întocmite sunt predate la FEXDA până cel târziu în ziua de vineri, pentru centralizarea acestora in vederea planificării efectuării curselor pentru saptămâna următoare.

5.2. Planificarea efectuarii curselor

5.2.1. Datele privitoare la deplasările de efectuat sunt centralizate de FEXDA în formularul *Planificarea curselor în interes de serviciu utilizând autoturismele instituţiei.*

5.2.2. Planificarea întocmită este transmisă de FEXDA la DDA pentru analiză si aprobare.

5.2.3. Planificarea aprobată este preluată de FEXDA şi adusă la cunoştinţa conducătorilor auto prin afişare la avizierul Compartimentului administrativ.

5.2.4. În dimineaţa efectuării deplasării, sau cu o zi înainte, în cazul deplasărilor pentru Bucureşti, FEXDA eliberează BCF-uri şoferilor, pentru alimentarea autoturismelor care urmeaza a fi utilizate pentru efcetuarea respectivelor curse.

5.2.5. Scopul efectuării acestor planificări este:

- evitarea suprapunerii curselor;
- acoperirea acestor deplasări cu şoferii existenţi in cadrul institutiei;
- comasarea la un acelasi traseu, dupa caz, a două sau trei solicitari ale SO, cu respectarea numarului locurilor disponibile din respectivul autoturism.

5.2.6. În cazul în care intervin anumite urgenţe/deplasări neprevăzute, acestea se pot efectua la destinaţiile solicitate numai în limita disponibilităţii autoturismelor instituţiei precum şi a disponibilităţii şoferilor (să nu fie angrenaţi în efectuarea altor curse).

6. RESPONSABILITĂŢI

6.1. Responsabilitătile FEXDA

6.1.1 Răspunde de întocmirea *Planificării curselor săptămânale în interes de serviciu* , în funcţie de solicitările primite.

6.1.2. Răspunde de primirea tuturor listelor cu deplasări de la toate SO solicitante.

6.1.3. Răspunde de preluarea şi planificarea efectuării deplasărilor speciale, apărute în cazul unor situaţii de urgenţă.

6.1.4.Răspunde de eliberarea BCF-urilor şoferilor care pleacă în curse.

6.2. Responsabilitătile directorului Direcţiei Admistrative

6.2.1. Răspunde de aprobarea *Planificării curselor săptămânale în interes de serviciu*

6.2.2. Răspunde de anunţarea FEXDA pentru necesitatea efectuării unor deplasări în situaţii de urgenţă.

75

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

6.3. Responsabilitățile PDSO

6.3.1. Răspunde de întocmirea programului cu deplasările ce urmează a fi efectuate în săptămâna următoare

6.3.2. Răspunde de predarea la FEXDA a formularului întocmit.

6.4. Responsabilitățile șoferilor

6.4.1. Răspund de primirea BCF-urilor.

6.4.2. Răspund de efectuarea alimentării autoturismelor cu necesarul specific de carburanți.

6.4.3. Răspund de respectarea planificării aprobate de efectuare a curselor în interes de serviciu.

7. INFORMATII DOCUMENTATEDE MENTINUT:

Nr Crt	Inf. documentata		Inițiată de:	Circulă la:	Arhivare in arhiva operationala		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Planificarea curselor în interes de serviciu utilizând autoturismele instituției	F PLD	FEXDA	FEXDA→DA→FEXDA→soferi (prin afisare la avizier)	birou ADM	1 an	FEXDA
2	Program deplasări în interes de serviciu	F PDS	Coordonator SO	Coordonator SO→FEXDA	birou ADM	1 an	FEXDA

8. ANEXE:

- Model Planificarea curselor în interes de serviciu utilizând autoturismele instituției
- Model Program deplasări în interes de serviciu

Consultant SMC, Goron Anca

74

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

Municipiul Roman
Direcţia Administrativă

Aprobat, Director Directie
Ing. C. Botezatu

PLANIFICAREA CURSELOR ÎN INTERES DE SERVICIU UTILIZÂND AUTOTURISMELE INSTITUŢIEI

Luna: ..... Saptamana: .....

Data		Structura organizatorică solicitantă a deplasării	Destinaţia deplasarii	Ora plecării	Total pers. beneficiare ale cursei de efectuat	Nume prenume conducător auto	Nr. înmatric. autototurism
Luni							
Marti							
Miercuri							
Joi							
Vineri							

Data: .....

Intocmit, Inspector
Birjovanu Manuela

Municipiul Roman
Structură organizatorică emitentă.....

Aprobat,

Program deplasări în interes de serviciu
pentru săptămâna.....

Nr. crt.	Ziua din săptămână/ Data	Deplasare la....	Ora plecării	Număr de persoane	Observații
1					
2					
3					
4					
5					

Data.....

Întocmit,

76

Procedura de sistem

ASIGURAREA ŞI GESTIONAREA ŞTAMPILELOR ŞI SIGILIILOR DIN DOTAREA MUNICIPIULUI ROMAN

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Cristian Botezatu	Constantin Neagu	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcţie:	Director Direcţia Administrativă	Coordonator Secretariat tehnic CMO	Preşedinte CMO	Primar
Data:	26.03.2019	27.03.2019	28.03.2019	29.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

78

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Prezenta procedură documentează regulile ce trebuie respectate pentru confecționarea, gestionarea, scoaterea din uz a ștampilelor și sigiliilor cât și pentru asigurarea evidenței centralizate a ștampilelor și sigiliilor din cadrul instituției, în conformitate cu legislația în vigoare.

2. SCOP

2.1. Scopul elaborării prezentei proceduri este de a stabili un set explicit de reguli prin care să se asigure și să se țină sub control ștampilele și sigiliile utilizate în cadrul structurilor organizatorice ale Municipiului Roman.

3. DEFINIȚII . ABREVIERI

3.1. Definiții

Ștampilă = piesă formată dintr-o placă de cauciuc, de lemn sau de metal, fixată pe un mâner, și purtând gravat un semn, o inscripție sau o emblemă; muiată în tuș, se imprimă pe un act pentru a-i da valabilitate; semnul imprimat astfel

Sigiliu = placă (fixată pe un mâner) pe care este gravată o monogramă, o emblemă, o efigie etc. și care se aplică pe un act oficial, ca dovadă a autenticității lui.

3.2. Abrevieri

FMN = funcție coordonatoare a unei structuri organizatorice
DA = Direcția Administrativă
DDA = directorul Direcției Administrative
PDA = persoana desemnată cu aprovizionarea
FEX_DA = functie de execuție din cadrul Direcției Administrative
PV DFR = proces verbal de dare în folosință sau retragere a ștampilelor/ sigiliilor

4. REFERINȚE NORMATIVE

4.1. Referințe legislative

- Ordinul SGG nr. 600/07.05.2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
- Legea nr. 75/1994 privind arborarea drapelului României, intonarea imnului național și folosirea sigiliilor cu stema României de către autoritățile și instituțiile publice
- HG 544/2003 privind modelul sigiliilor cu stema României, păstrarea și utilizarea acestora, precum și scoaterea din folosință a sigiliilor cu stema României, uzate sau care devin nefolosibile

4.2. Standarde

SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calității. Cerinte

4.3. Alte referinte

- Organigrama Municipiului Roman
- Regulamentul de organizare si functionare al aparatului de specialitate al Primarului Municipiului Roman și al serviciilor publice de interes local fără personalitate juridică

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Confecționarea și gestionarea stampilelor și sigiliilor

5.1.1. În funcție de specificul activitatilor desfasurate in cadrul fiecarei structuri organizatorice, FMN

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

79

întocmeşte un *Referat de necesitate* pentru confecţionarea ştampilelor/sigiliilor pe care trebuie sa le aiba asigurate.

5.1.2. FMN transmite acest Referat de necesitate PDA din cadrul DA.

5.1.2. PDA, în baza datelor specificate în acest Referat de necesitate, întocmeste o comanda pe care o transmite unei firme autorizate pentru a fi confecţionate stampilele/sigiliile solicitate de FMN.

5.1.3. PDA preia stampilele/sigiliile confecţionate şi le predă FEX_DA pentru întocmirea *Procesului verbal de dare în folosinţă* a acestora.

5.1.4. In cazul predarii stampilelor, in acest proces verbal sunt consemnate urmatoarele date:
- destinatia stampilei;
- codul intern de identificare al stampilei
- forma
- numarul total al bucatilor predate (bucati de acelasi tip)
- culoarea tusului
- amprenta stampilei

5.1.5. In cazul predarii sigiliilor, in procesul verbal sunt consemnate urmatoarele date;
- destinatia sigiliului
- codul intern de identificare al sigiliului
- forma
- dimensiunile sigiliului
- numarul total al bucatilor predate (bucati de acelasi tip)

5.1.6. Numerele de înregistrare ale fiecarui proces verbal intocmit sunt date de FEX_DA din formularul intern *Evidenta procese verbale predare-primire stampile si sigilii.*

5.1.7. In baza acestui Proces verbal FEX_DA efectuează predarea ştampilelor/sigiliilor confecţionate destinatarilor interni solicitanţi.

5.1.8. În cazul ştampilelor/sigiliilor retrase de la utilizatorii lor interni, această retragere este responsabilitatea FEX_DA, fiind efectuată în baza unui *Proces verbal de retragere*.

5.1.9. Toate procesele verbale de dare în folosinţă si cele de retragere a ştampilelor/sigiliilor sunt mentinute la FEX_DA.

5.2. Scoaterea din uz a ştampilelor şi sigiliilor

5.2.1. Ştampilele şi sigiliile se scot din uz în următoarele condiţii:

a. în cazul in care acestea sunt uzate şi devin ilizibile;

b. în cazul pierderii, sustragerii sau deteriorării.

5.2.2. În cazul în care o ştampila/un sigiliu se scoate din uz, FEX_DA completează un *Proces verbal de retragere*, în care consemnează:
- data retragerii;
- motivul retragerii;
- funcţia internă de la care s-a efectuat respectiva retragere.

5.2.3. Acest proces verbal este semnat atât de FEX_DA cât şi de funcţia internă de la s-a retras respectiva ştampilă/respectivul sigiliu.

5.2.4. Toate ştampilele şi sigiliile scoase din uz sunt casate, cu respectarea procedurii specifice de casare a obiectelor de inventar.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

5.3. Gestionarea ştampilelor şi sigiliilor

5.3.1. FEX_DA are evidenţa centralizată a tuturor ştampilelor şi sigiliilor utilizate la nivel de instituţie, asigurându-i permanenta actualitate.

5.3.2. Această evidenţă centralizată este documentată de FEX_DA în formularul *„Tabel cu ştampilele care se folosesc la data .....la .....”*

6. RESPONSABILITĂŢI

6.1. Responsabilităţile FEX_DA

6.1.1. Răspunde de eliberarea tuturor ştampilelor şi sigiliilor noi în baza *Procesului verbal de dare în folosinţă* transmis spre semnare angajatului care a întocmit *Referatul de necesitate* pentru achiziţionarea acestora.

6.1.2. Răspunde de scoaterea din uz a tuturor ştampilelor şi sigiliilor uzate, deteriorate, pierdute pe *baza Procesului verbal de retragere*.

6.1.3. Răspunde de menţinerea şi asigurarea permanentei actualităţi a tuturor ştampilelor şi sigiliilor utilizate în instituţie.

6.2. Responsabilităţile funcţiilor care utilizează ştampilele/sigiliile din instituţie

6.2.1. Răspunde de informarea operativă a FEX_DA în legătură cu uzarea ştampilelor /sigiliilor pe care le folosesc.

6.2.2. Răspunde de confirmarea în scris, în *Procesele verbale de dare în folosinţă a tuturor ştampilelor şi sigiliilor*.

6.2.3. Răspunde de confirmarea în scris, în *Procesele verbale de retragere a tuturor ştampilelor şi sigiliilor*, în vederea casării acestora.

6.3. Responsabilităţile PDA

6.3.1. Răspunde de predarea solicitării de achizitionare a *Referatului de necesitate* la firma care confecţionează ştampile.

6.3.2. Răspunde de verificarea corectitudinii executării ştampilei/sigiliului achiziţionat, verificare efectuată conform caracteristicilor specificate în Referatul de necesitate întocmit de FMN solicitant.

6.3.3. Răspunde de informarea operativă a FEX_DA referitoare la preluarea de la furnizor a ştampilei /sigiliului executat.

7. INFORMATII DOCUMENTATE DE MENTINUT

Nr crt	Informaţie documentată		Iniţiata de	Circulă la.....	Arhivare în arhiva operaţională		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	PV de dare în folosinta stampila/sigiliu	PV DFS	FEX_DA	FEX_DA→utilizator direct →FEX_DA	Comp . Administrativ	3 ani	FEX_DA
2	PV de retragere stampila/sigiliu	PV RET	FEX_DA	FEX_DA→utilizator direct →FEX_DA	Comp . Administrativ	3 ani	FEX_DA

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

81

Nr crt	Informaţie documentată		Iniţiata de	Circulă la.....	Arhivare în arhiva operaţională		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
3	Referat de necesitate	F RNA	FMN	FMN→PDA→firma de confectionare stampile/sigilii-→PDA	Comp. Administrativ	3 ani	FEXDA
4	Evidenta procese verbale predare-primire/retragere stampile si sigilii	F EVS	FEX_DA	FEX_DA→ utilizatori directi de ştampile/sigilii	Comp. Administrativ	3 ani	FEX_DA

8. ANEXE

- Model Proces verbal de dare în folosinţă a ştampilei/sigiliului
- Model Proces verbal de retragere a ştampilei/sigiliului
- Model Tabel cu ştampilele care se folosesc la data de.....în.....
- Model Tabel cu înregistrarea proceselor verbale de dare în folosinţă/ retragere a ştampilelor/ sigiliilor

Consultant SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

82

Municipiul Roman
Directia Administrativa – Compatiment Administrativ

PROCES VERBAL DE DARE IN FOLOSINTA STAMPILA/SIGILIU

Nr...../.....

1. Scop vizat: predarea-primirea : stampilei ☐ sigiliului ☐

intre urmatoarele parti:

- Directia Administrativa – reprezentata prin ..... in calitate functie interna cu rol de predare

- ..... – reprezentata prin ..... in calitate de functie interna cu rol de primitor

2. Caracteristicile stampilei predate:

a. destinatie: .....

b. cod intern de identificare: .....

c. forma: .....

d. total bucati predate: .....

e. culoare tus utilizat: .....

f. amprenta: .....

3. Caracteristicile sigiliului predat:

a. destinatie: .....

b. cod intern de identificare: .....

c. forma: .....

d. dimensiuni: .....

e. total bucati predate: .....

Stampila ☐ Sigiliul predat ☐ respecta in totalitate cerintele formulate de solicitantul intern, drept pentru care s-a procedat la intocmirea in doua exemplare a prezentului Proces verbal, cate un exemplar pentru fiecare parte.

Am primit	Am predat
.....	.....
(semnatura)	(semnatura)

83

Municipiul Roman
Directia Administrativa – Compartiment Administrativ

PROCES VERBAL DE RETRAGERE STAMPILA/SIGILIU

Nr...../.....

1. Scop vizat: retragerea : stampilei ☐ sigiliului ☐

de la utilizatorul intern:

- structura organizatorica: .....
- functia interna utilizatoare: .....
- nume prenume salariat utilizator: ....

2. Codul intern de identificare: .....

3. Total bucati retrase: .....

4. Motivul retragerii: .....

Stampila retrasa ☐ Sigiliul retras ☐ va fi pastrata in conditii de deplina siguranta in cadrul compartimentului Admnistrativ, respectiv la ..... pana la momentul luarii deciziei de casare.

Prezentul proces verbal a fost intocmit in doua exemplare, cate unul pentru:
- functia interna de la care s-a efectuat preluarea
- functia interna care va prelua stampila/sigiliul

Am primit	Am predat
.....	.....
(semnatura)	(semnatura)

84

Municipiu Roman
Directia Administrativa – Compartiment Administrativ

EVIDENTA PROCESE VERBALE DE PREDARE-PRIMIRE / RETRAGERE STAMPILE SI SIGILII

Date identificare PV		Denumire obiect		Scop PV		Primitor intern		Observatii
Numar	Data intocmire	STP	SIG	DF	RT	Structura organizatorica	Nume prenume primitor	

Abrevieri: STP=stampila; STG = sigiliu; DF = dare in folosinta: RT = retragere

86

Tabel cu ștampilele care se folosesc la data .....la.....

Nr. crt.	Nr. stampila	Forma si denumire	Numele persoanei/ persoanelor care detine / detin stampila	Semnatura	Data retragere semnatura	Observatii

Intocmit, Insp. Manuela Birjovanu

LISTA ACTIVITĂŢILOR PROCESULUI MANAGEMENT ADMINISTRATIV

Activitate	Subactivitate	Necesitate procedurare activitate	
		DA	NU
1. Asigurarea condiţiilor necesare desfăşurării activităţilor în cadrul structurilor organizatorice ale institutiei	1.1. Asigurarea spaţiilor şi dotărilor (centralei termice şi a celorlalte echipamente tehnice de uz curent din sediul instituţiei) pentru desfăşurarea în condiţii normale a activităţii salariaţilor instituţiei		
	1.2. Asigurarea aprovizionării cu materiale, piese de schimb, combustibil, echipamente şi dotări tehnice specifice pentru structurile organizatorice ale instituţiei	x	
	1.3. Asigurarea, în colaborare cu SVSU, după caz, autorizarea spaţiilor din proprietatea/ administrarea instituţiei, în funcţie de specificul destinaţiei acestora		
	1.4. Asigurarea planificării activităţilor de transport cu mijloacele de transport din parcul auto al primariei	x	
	1.5. Asigurarea gestionării contractelor de închiriere a spaţiilor din imobilele aflate în proprietatea / administrarea directă a instituţiei		
2. Întocmirea şi avizarea documentelor specifice	2.1. Întocmirea referatelor de necesitate pentru achiziţii specifice (materiale consumabile, igienico-sanitare, echipament de lucru şi de protecţie, alte materiale, dotări necesare birourilor şi personalului angajat, piese de schimb şi combustibil) care intră în competenţa Direcţiei Administrative		
	2.2. Avizarea proceselor-verbale de recepţie pentru contractele de prestări-servicii care intră în responsabilitatea Direcţiei Administrative(curăţenie, întreţinere, multiplicare xerox, operare calculator, service copiatoare, aparate condiţionat aer, tipografiere, etc.)		

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

LISTA ACTIVITATILOR PROCESULUI MANAGEMENT ADMINISTRATIV

Activitate	Subactivitate	Necesitate procedurare activitate	
		DA	NU
3. Urmărirea şi efectuarea de verificări specifice	3.1. Monitorizarea încadrării în consumurile specifice de carburanţi şi lubrifianţi pentru parcul intern auto		
	3.2.Monitorizarea şi verificarea stării tehnice de conformitate a dotărilor spaţiilor (cabinete, birouri, săli de şedinţe…) aflate în administrarea instituţiei		
	3.3. Monitorizarea şi verificarea implementării măsurilor legale stabilite de Consiliul Local care să asigure funcţionarea centrelor de permanenţă		
4. Asigurarea suportului specific pentru desfăşurarea acţiunilor/ evenimentelor locale	4.1. Asigurarea logisticii/ bazei materiale pentru şi pe timpul desfăşurării evenimentelor locale la solicitarea serviciului organizare evenimente, cultură, culte, învăţământ şi mass-media	x	
	4.2. Asigurarea spaţiilor necesare pentru depozitarea buletinelor de vot şi a materialelor necesare desfăşurării procesului electoral 4.3. Asigurarea depozitării materialelor necesare organizării/dotării birourilor electorale 4.4. Amenajarea/eliberarea spaţiilor cu destinaţie de secţie de votare	x	
5. Gestionare materialelor consumabile, mijloace fixe şi obiecte de inventar	5.1. Gestionarea materialelor consumabile (imprimate tipizate, furnituri de birou, papetărie, produse protocol, carburanţi, piese de schimb auto, etc.) pentru deservirea structurilor din aparatul de specialitate al primarului şi aparatul de lucru al Consiliului local		
	5.2. Recepţionarea mijloacelor fixe şi a obiectelor de inventar intrate în magazie şi întocmirea documentelor specifice 5.3. Gestionarea mijloacelor fixe şi a obiectelor de inventar date în folosinţă sectoarelor institutie 5.4. Inscripţionarea numerelor de inventar pe toate mijloacele fixe şi obiectele de inventar aparţinând institutiei	x	
	5.5.Asigurarea evidenţei centralizate a ştampilelor şi sigiliilor din primărie şi a confecţionării, gestionării şi scoaterii din uz a celor detriorate	x	

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 20
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

LISTA ACTIVITATILOR PROCESULUI MANAGEMENT ADMINISTRATIV

Activitate	Subactivitate	Necesitate procedurare activitate	
		DA	NU
6. Asigurarea întreţinerii spaţiilor administrative din instituţie	6.1. Asigurarea efectuării curăţeniei în spaţiile administrate de instituţie cu destinaţia: - birouri, spaţii comune (săli conferinţe, holuri); - grupuri sanitare şi curte interioară		
	6.2. Efectuarea de lucrări de întreţinere curentă şi după caz de reparaţie a acestora.	x	
7. Casarea mijloacelor fixe şi a obiectelor de inventar	7.1. Pregătirea procesului de casare care intră în domeniul de competenţă al Direcţiei Administrative 7.2. Derularea procedurii de casare care intră în domeniul de activitate al Direcţiei Administrative	x	

Data:05.03.2019

Avizat, Director Direcţie
Ing. Botezatu Cristian

Intocmit,
Inspector Birjovanu Manuela

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

ANALIZA SWOT

PUNCTE FORTE	PUNCTE SLABE
- personal cu experienţă; - sistem eficient de comunicare internă între personalul direcţiei şi celelalte structuri organizatorice; - operativitate în desfăşurarea activităţilor specifice ale direcţiei;	- absenţa unor reguli explicite care să reglementeze planificarea şi desfăşurarea activităţii direcţiei (lipsa procedurilor specifice direcţiei); - echipamente IT şi hardware sunt uzate moral; - birouri aglomerate care nu asigură condiţiile adecvate pentru mediul de lucru al angajaţilor;
OPORTUNITĂŢI	**AMENINŢĂRI**
- implementarea procedurilor operaţionale privitoare la planificarea şi desfăşurarea activităţilor direcţiei; - implementarea realistă a Managementului Riscurilor pentru evitarea transformarii riscurilor in neconformitati	- erori/întârzieri în desfăşurarea/finalizarea unor activităţi/lucrări; - posibile pierderi de date stocate in echipamentele IT uzate moral si fizic din dotarea directiei; - blocarea pentru o perioadă de timp a activităţilor unor angajaţi; - spaţii insuficiente destinate păstrării în condiţii de siguranţă a documentelor specifice

Data: 08.04.2019

Avizat Director Direcţie,
Ing. Botezatu Cristian

Intocmit,
Insp. Bîrjovanu Manuela

Sub coordonarea consultantului SMC Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

Procedura operațională

ÎNCHIRIEREA SĂLII DE FESTIVITĂȚI

„Nicolae Manolescu Strunga"

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Bîrjovanu Manuela	Constantin Neagu	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcție:	Inspector Direcția Administrativă	Coordonator Secretariat tehnic CMO	Președinte CMO	Primar
Data:	22.03.2019	26.03.2019	26.03.2019	27.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

91

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definitii. Abrevieri
4. Referinte normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilitati
7. Informatii documentate de mentinut
8. Anexe

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

92

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Prezenta procedură documentează regulile ce trebuie respectate pentru închirierea Sălii de Festivităţi „Nicolae Manolescu Strunga"a Municipiului Roman ori de câte ori există disponibilitatea instituţiei de a o închiria.

1.2. Procedura este aplicabilă:

- managementului de vârf al instituţiei, care asigură aprobarea solicitării clientului de închiriere a Sălii de Festivităţi „Nicolae Manolescu Strunga";
- managementului Direcţiei Administrative;
- Administratorului acestei săli de festivităţi ;
- personalului din cadrul SAPL care asigură înregistrarea cererilor clienţilor solicitanţi de a închiria această sală de festivităţi;
- personalului din cadrul cadrul DITL-SITPJ care asigură încasarea contravalorii taxei de închiriere a acestei săli de festivităţi;
- personalului din cadrul SOE_CCIMMIT care primeşte cererile aprobate pentru evenimente culturale, artistice, muzicale, proiecţii filme, ale cultelor religioase şi unităţilor de învăţământ în vederea încheierii contractelor de închiriere pentru cele cărora li se percepe taxa de închiriere conform regulamentului iar pentru cele cu titlu gratuit se întocmesc proiecte de hotărâri ale consiliului local în vederea elaborării acordurilor de asociere specifice.

2. SCOP

2.1. Scopul prezentei proceduri este de a stabili un cadru unitar de ţinere sub control a închirierii sălii de festivităţi şi descrie modul de elaborare, avizare, aprobare şi revizie a documentaţiei privind activitatea de închiriere a Sălii de Festivităţi "Nicolae Manolescu Strunga" a Municipiului Roman cât şi stabilirea responsabilităţilor părţilor implicate.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definitii : -

3.2. Abrevieri

PR = Primar
DA = Direcţia Administrativă
DDA = Director Direcţia Administrativă
SAPL = Serviciul Administraţie Publică Locală
SRUS = Serviciul Resurse Umane Salarizare
SBC = Serviciului Buget Contabilitate din cadrul Directiei economice
UTL = utilizator;
PDS = persoană desemnată
ADM = Administrator
NMC = denumirea sălii: Nicolae Manolescu Strunga
SIN = funcţie interna solicitantă a Sălii de Festivităţi
DITL-SITPJ = Direcţia Impozite şi Taxe Locale- Serviciul Impozite şi Taxe Persoane Juridice
SOECCIMMIT= Serviciul organizare evenimente, cultură, culte, învăţământ, mass-media şi IT

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinte legislative

- Ordinul SGG nr.600/07.05.2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

93

- Regulamentul nr. 679/27.04.2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date.
- Legea nr.215 din 2001, privind administraţia publică locală, cu modificările şi completările ulterioare.
- Legea nr. 227/2015 din 8 septembrie 2015 privind Codul fiscal
- HCL nr.234 din 31.10.2017 privind stabilirea impozitelor şi taxelor locale pentru anul 2018.

4.2. Standarde
SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinte

4.3. Alte referinte
-HCL nr.69/29.03.2018 privind aprobarea Regulamentului privind desfăşurarea activităţilor în Sala de Festivităţi a Municipiului Roman.

5. DESCRIEREA PROCEDURII
5.1. Sala de festivităţi „Nicolae Manolescu Strunga" se închiriază cu ora, în baza Hotărârii Nr. 69 din 29.03.2018 emisă de Consiliul Local, prin care se aprobă Regulamentul privind desfăşurarea activităţilor in Sala de Festivităţi a Municipiului Roman.
5.2. Lunar, Administratorul întocmeşte un program de inchiriere a Sălii de festivităţi, in baza formular solicitărilor primite.
5.3. Scopul elaborării acestui program este de a se evita suprapunea evenimentelor ce urmează a se desfăşura dar şi de a se cunoaşte ce evenimente vor fi organizate precum şi solicitanţii organizării acestora.
5.4. Programul intocmit de catre Administrator este prezentat spre analiza si aprobare Directorului DA.
5.5. Utilizatorul (organizatorul evenimentului: ONG/instituţie şcolară/asociaţie,etc) prezintă o cerere scrisă/adresă către PR .
5.6. Solicitarea documentează :
- scopul şi durata închirierii,
- natura/ obiectul evenimentului,
- numărul estimativ de participanţi,
- cerinţe solicitate de client privitoare la dotarea sălii: instrumente/aparatură specială care ar urma să fie utilizată;
5.7. Solicitarea este întocmită de utilizator cu cel puţin 7 zile anterior datei evenimentului.
5.8.Adresa de solicitare întocmită este predată de solicitant la SAPL pentru înregistrare.
5.9. Solicitarea înregistrată ajunge la PR pentru luarea deciziei de directionare a acesteia.
5.10. PR/persoana desemnata de PR repartizează cererea la DA pentru verificarea disponibilităţii sălii la data şi intervalul orar solicitat.
5.11. Dacă sala e disponibilă şi s-a programat solicitarea care ţine de activităţi culturale, artistice, muzicale, proiecţii film, culte religioase şi ale unităţilor de învăţământ, această solicitare se dirijează la SOECCIMMIT de către ADM cu scopul încheierii contractelor de închiriere, acordurilor de asociere, proiectelor de hotărâri ale Consiliului Local, după tipul de închiriere în conformitate cu regulamentul (titlu gratuit sau contra cost).
5.12. Clientul solicitant este contactat de către Administrator pentru a i se comunica disponibilitatea sau nu a acestei săli.
5.13. Sala poate fi pusă la dispoziţie gratuit în situaţia în care activitatea care urmează a se desfăşura este de interes public, iar solicitarea vine din partea unei instituţii publice/persoane de drept public.
5.14. In cazul in care activitatea desfăşurată nu are caracter de interes public/organizatorul condiţionează participarea şi accesul la eveniment de încasarea unei taxe, sala este utilizată contra unei taxe orare de 500 lei/oră.
5.15. Pentru activităţile la care se percepe taxa de închiriere, clientul/organizatorul evenimentului are responsabilitatea de a comunica acest fapt SBC , în vederea emiterii facturii şi încasării acestei taxe.
5.16. DA, prin intermediul Administratorului şi al îngrijitorilor, are responsabilitatea de a asigura suport pentru desfăşurarea evenimentelor înainte, pe timpul şi după încheierea evenimentelor.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

94

5.17. Clientul/organizatorul evenimentului confirmă prin propria semnătură in Procesul verbal de predare-primire a sălii, asumarea tuturor responsabilitatilor de respectare a Normelor specifice de securitate şi de sănătate în muncă, precum şi a tuturor obligaţiilor personale şi colective care-i revin.
5.18. La finalul desfăşurării evenimentului în cadrul Sălii de festivităţi pe care a închiriat-o, clientul/ organizatorul participă la acţiunea de predare-primire a acesteia către Administrator.
5.19. În cazul în care în urma acţiunii de verificare a Sălii de festivităţi se constată deteriorări ale mobilierului sau aparaturii din dotarea acesteia, Administratorul le consemnează în Procesul verbal de predare-primire pe care-l întocmeşte în prezenţa respectivului client, documentul fiind semnat de cele două părţi participante la această acţiune.
5.20. Remedierea tuturor daunelor generate de client ca urmare a utilizării Sălii de festivităţi intră in totalitate în responsabilitatea respectivului client.
5.21. La Administrator sunt menţinute toate informaţiile documentate specifice aferente închirierii Sălii de festivităţi.
5.22.Utilizarea internă a sălii la solicitarea unui salariat al instituţiei
5.22.1. În cazul solicitării utilizării Sălii de festivităţi venite din partea unei funcţii interne din cadrul Municipiului Roman, se procedează astfel:
a. solicitantul intern documentează într-o cerere tip necesitatea închirierii acestei săli, menţionând explicit
- perioada de utilizare;
- scopul utilizării;
- numărul total de participanţi;
b.cererea semnată de solicitantul intern este transmisă ADM pentru verificarea şi confirmarea posibilităţii utilizării acesteia în perioada cerută;
c. ADM confirmă prin propria semnătură pe această cerere posibilitatea utilizării sălii;
d. cererea vizată de ADM este transmisă de solicitantul intern la DDA pentru analiză şi aprobare;
e. cererea aprobată este predată de solicitant ADM pentru a fi înregistrată în planificarea acestuia.
5.22.2. În cazul utilizării Sălii de festivităţi la solicitarea unei funcţii interne din cadrul Municipiului Roman, această funcţie îşi asumă întreaga responsabilitate de a nu genera niciun fel de deteriorări ale infrastructurii şi dotărilor acesteia pe toată durata utilizării ei.
5.22.3. La ADM sunt mentinute toate cererile interne ale tuturor SIN aprobate de DDA.

6. RESPONSABILITĂŢI

6.1. Responsabilităţile Administratorului

6.1.1 Răspunde de întocmirea *Programului lunar de închiriere a Sălii de festivităţi*, în funcţie de solicitările primite.
6.1.2. Răspunde de transmiterea solicitărilor programate la SOECCIMMIT, în cazul în care solicitările sunt pentru evenimente culturale, artistice, muzicale, proiecţii film, ale cultelor religioase şi unităţilor de învăţământ.
6.1.3. Răspunde de întocmirea *Procesului verbal de predare-primire*, între Municipiul Roman şi clientul care închiriază Sala de festivităţi, cu indicarea explicită a perioadei de inchiriere.
6.1.4. Răspunde de verificarea, inaintea si după fiecare închiriere a Sălii de festivităţi, a stării infrastructurii şi dotărilor acesteia.
6.1.5. Răspunde de consemnarea în Procesul verbal de primire-predare a Sălii de festivităţi, după preluarea acesteia de la clientul care a închiriat-o, a tuturor deteriorărilor constatate în ceea ce priveşte infrastructura şi aparatura din dotarea acesteia.
6.1.6. Răspunde de gestionarea tuturor informatiilor documentate specifice inchirierii Sălii de festivităţi.
6.1.7. Răspunde de vizarea cererii interne venite din partea unei SIN de utilizare a Sălii de festivităţi.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

95

6.2. Responsabilitătile directorului Direcţiei Admistrative

6.2.1. Răspunde de aprobarea Programului lunar de închiriere a Sălii de festivităţi.
6.2.2. Răspunde aprobarea tuturor cererilor interne de utilizare a Sălii de festivităţi venite de la SIN.
6.2.3. Răspunde de controlul exercitat asupra activitatilor desfasurate de Administratorul Sălii de festivităţi.

6.3. Responsabilitătile PDS din cadrul Direcţiei de Impozite şi taxe locale

6.3.1. Răspunde de încasarea contravalorii taxei de închiriere a Sălii de festivităţi si de emiterea chitanţei fiscale specifice.

6.4. Responsabilitătile PDS din cadrul SAPL

6.4.1. Răspunde de înregistrarea în Registrul de intrari al instituţiei a tuturor cererilor preluate de la clienţii care solicită închirierea Sălii de festivităţi.

7. INFORMATII DOCUMENTATEDE MENTINUT:

Nr Crt	Inf. documentata		Iniţiat de:	Circulă la:	Arhivare in arhiva operationala		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Programarea Închirierii Sălii „Nicolae Nicolae Manolescu Strunga"	F PSL_DA	ADM	ADM→DDA→ADM	birou ADM	3 ani	ADM
2	Proces verbal de predare primire a sălii NMS	PV-PP_DA	ADM	ADM→client solicitant→ADM	birou ADM	3 ani	ADM
3	Cerere interna de utilizare a Sălii de festivităţi	CE-IN	SIN	SIN→ADM→DDA→ADM	birou ADM	3 ani	ADM

8. ANEXE:

- Model Program anual de inchiriere a Sălii de festivităţi
- Model Proces verbal de predare primire a Sălii de festivităţi
- Model Cerere interna de utilizare a Sălii de festivităţi

Consultant SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

96

Municipiul Roman
Directia Administrativa

Aprobat, Director Administrativ

Programarea închirierii Sălii " Nicolae Manolescu Strunga"

Anul: ..... Luna: .....

Data, numele solicitantului, orele de închiriere	Data, numele solicitantului, orele de închiriere	Data, numele solicitantului, orele de închiriere	Data, numele solicitantului, orele de închiriere	Data, numele solicitantului, orele de închiriere	Data, numele solicitantului, orele de închiriere	Data, numele solicitantului, orele de închiriere
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Data: .....

Intocmit, Administrator

Municipiul Roman
Direcţia Administrativă

PROCES VERBAL

de predare – primire a **Sălii de festivităţi"Nicolae Manolescu Strunga"**

Încheiat astăzi, ... între:

- **Municipiul Roman** – Direcţia Administrativă, reprezentată de dl. **LUNGU MIHAI**, în calitate de Administrator,

şi

- ....., reprezentat/ă de ....., identificat/ă prin Cartea de Identitale Nr..... Seria....., CNP.....; telefon număr..... si care in conformitate cu Regulamentului UE nr.679 din 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulaţie a acestora, prin acest document
- îmi exprim în mod expres consimţământul
- nu îmi dau consimţământul/ renunţ
- cu privire la utilizarea si prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către Direcţia Administrativă a Primăriei Municipiului Roman.
- Aceste date vor fi tratate confidenţial, in scopul, incheierii prezentului proces verbal de predare-primire.

Partile au procedat la actiunea de predare-primire a **Săliide festivităţi " NICOLAE MANOLESCU STRUNGA" a Municipiului Roman.**
Scopul închirierii prezentului proces verbal este : .....
Perioada valabilităţii inchirierii aceste săli este de la ..... - la .....
Dotări care intră in responsabilitatea gestionării clientului pe toata durata inchirierii sălii:
- un laptop,
- 4 microfoane funcţionabile,
- două microfoane lavalieră,
- o instalaţie de lumini;
- un videoproiector;
- două boxe;
- un panou de proiectie;
- 257 scaune funcţionabile;
- 6 aeroterme si doua calorifere verticale;
- 3 mese din pal laminat;
- doua draperii cortină; mochetă;
- 4 stative pentru microfoane; doua pupitre Plexiglas.

Clientului îi revine întreaga responsabilitate ca pe durata închirierii acestei Săli de festivităţi să respecte cerinţele legislaţiei în vigoare privitoare la sănătatea şi securitatea în muncă aplicabile specificului activităţilor pe care le va desfăşura.

98

Municipiul Roman
Direcţia Administrativă

Clientului i-au fost aduse la cunoştinţă prevederile HCL nr.69 din 29.03.2018 privind aprobarea Regulamentului privind desfăşurarea activităţilor în Sala de Festivităţi a Primăriei Municipiului Roman. Prezentul Proces verbal a fost încheiat în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

În colaborarea cu clientul ....., Municipiul Roman îşi asumă responsabilitatea respectării prevederilor Regulamentului UE nr. 679/2016 al Parlamentului European si al Consiliului din 27.04.2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Am predat,	**Am primit,**
Administrator , Lungu Mihai	..... (nume prenume)
..... (semnatura)	..... (semnatura)

La preluarea Săliide festivităţi " NICOLAE MANOLESCU STRUNGA" inchiriate clientului ..... Administratorul, Lungu Mihai, reprezentant al Municipiului Roman, a verificat, in prezenta clientului starea dotarilor, rezultand urmatoarele concluzii:

nu s-au constata niciun fel de deteriorări ale dotărilor sălii ☐

au rezultat următoarele deficiente generate de erori de utilizare a dotărilor sălii: ☐

.....

.....

.....

Clientul îşi asumă întreaga responsabilitate a remedierii tuturor acestor deficienţe, fără a implica financiar Municipiul Roman.

Termenul de eliminare a acestor deficienţe constatate este: .....

Data: .....

Din partea Municipiului Roman,	Din partea clientului,
Administrator, Lungu Mihai	.....
..... (semnatura)	..... (semnatura)

Aprobat,
Director Direcţie
Administrativă

CERERE INTERNĂ DE UTILIZARE A SĂLII DE FESTIVITĂŢI

Subsemnatul.....,
angajat al Municipiului Roman, solicit utilizarea Sălii de festivităţi „Nicolae Manolescu Strunga" in perioada.....
cu scopul .....
Numărul total de participanţi va fi .....

Îmi asum responsabilitate ca pe toată durata utilizării acestei Săli de festivităţi să asigur menţinerea stării de integritate a infrastructurii si dotărilor acesteia şi să fie respectate cerinţele specifice aplicabile ale legislaţiei în vigoare de sănătate şi securitate în muncă.

Avizat, Administrator,
Lungu Mihai

Întocmit,
.....,

Data.....

Regulament general

UTILIZAREA ECHIPAMENTELOR IT ŞI A DISPOZITIVELOR MOBILE DE CĂTRE PERSONALUL DIN STRUCTURILE ORGANIZATORICE ALE MUNICIPIULUI ROMAN

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Tololoi Cătălin	Neagu Constantin	Carnariu Gheorghe	Lucian Ovidiu Micu
Funcţie:	Şef Birou administrare infrastructură IT şi baze de date	RMC	Preşedinte CMO	Primar
Data:	8.03.2019	11.03.2019	11.03.2019	12.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

101

CUPRINS

1. Domeniul de aplicare al regulamentului
2. Scopul regulamentului
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea regulamentului
6. Responsabilităţi
7. Sancţiuni
8. Dispoziţii finale
9. Anexe

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

102

1. DOMENIUL DE APLICARE AL REGULAMENTULUI

1.1. Regulamentul documentează regulile ce trebuie respectate pentru utilizarea echipamentelor IT şi a dispozitivelor mobile de către personalul structurilor organizatorice ale Municipiului Roman.

1.2. Regulamentul este aplicabil:

- întregului personal din cadrul structurilor organizatorice care utilizează orice tip de resursă informatică aflată în proprietatea sau găzduite de Municipiul Roman;
- tuturor colaboratorilor Municipiului Roman care solicită calitatea de utilizatori ai reţelei informatice a Municipiului Roman.

2. SCOPUL REGULAMENTULUI

2.1. Scopul elaborării prezentului regulament este de a:

a. stabili un set de reguli privitoare la utilizarea corectă şi strictă doar în interes de serviciu a :
- echipamentelor IT şi a perifericelor,
- dispozitivelor mobile,
- serviciilor electronice,
- tuturor resurselor informatice,

aflate în proprietate sau găzduite de Municipiul Roman

b. stabili regulile privitoare la drepturile şi obligaţiile tuturor utilizatorilor interni ai tuturor tipurilor de resurse informatice la care au acces pe timpul programului lor de activitate.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Resursa de calcul = orice obiect (fizic sau logic) cu care se poate realiza o procesare a informaţiei (indiferent de natura acesteia).

Sistem de operare = ansamblu de proceduri manuale şi module de programe de sistem, care administrează resursele sistemului de calcul, asigură utilizarea eficientă în comun a acestor resurse şi oferă utilizatorului o interfaţă cît mai comodă pentru utilizarea sistemului de calcul.

Utilizator = orice persoană care foloseşte reţeaua informatică a Municipiului Roman.

Administrator de sistem = persoană calificată desemnată de PR cu responsabilitatea de a ţine sub control funcţionarea resurselor informatice din dotarea instituţiei, utilizarea resurselor de calcul şi/sau de comunicaţie precum şi securitatea acestora.

Cont = entitate specificată printr-un identificator şi/sau parola pentru accesul la sistemul de comunicaţie şi/sau la o resursă de calcul.

Parola de acces (password) = cod (şir de caractere) primit odată cu staţia/aplicaţia, folosit pentru accesarea resurselor. Parola trebuie schimbată de utilizator de la prima folosire, astfel încât să nu fie cunoscută decât de acesta

Echipament periferic = echipament care asigură comunicarea dintre om şi mşină la intrarea şi ieşirea informaţiilor din unitatea centrală şi stocarea unui volum important de date care pot fi reutilizate ulterior.

Resurse informatice şi de comunicaţii = servere, staţii de lucru, sisteme de operare, aplicaţii software, echipamente de retea (routere, switch-uri, access point, etc)

Medii/suporturi externe de stocare a datelor = bandă magnetică, disc fix, dischetă, casetă, CD-ROM/RW, DVD-ROM/RW, chei USB flash/stick, HDD extern portabil

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

103

Poşta electronică = serviciul care constă în transmiterea printr-o reţea publică de comunicaţii electronice a unor mesaje în format text, voce, sunet sau imagine, care pot fi stocate în reţea sau în echipamentul terminal al destinatarului până la recepţionarea de către destinatar
Dispozitie mobile = telefoanele şi tabletele instituţiei utilizate de către angajaţi
Internet = reţeaua internaţională de calculatoare
Dispozitiv wireless = echipament de tehnică de calcul şi comunicaţii care poate asigura conectarea la reţele de comunicaţii prin unde radio

3.2. Abrevieri

PR = Primarul Municipiului Roman
VPR = Viceprimar
SCR = Secretarul Municipiului Roman
AP = Administrator public
FMN = funcţie de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
ADS = administrator de sistem
BI = echipa formată din angajaţii Biroului administrare infrastructură IT şi baze de date
CMO = comisia de monitorizare CIM
CIM = control intern managerial

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice
- Legea nr. 64/2004 privind ratificarea Convenţiei Consiliului Europei privind criminalitatea informatică
- Legea 213/2002 privind aprobarea Ordonanţei Guvernului 124 / 2000 pentru completarea cadrului juridic privind dreptul de autor şi drepturile conexe prin adoptarea de măsuri pentru combaterea pirateriei în domeniul audio şi video, precum şi a programelor pentru calculator
- HG 1007/2001 pentru aprobarea Strategiei Guvernului privind informatizarea administraţiei publice, cu toate modificările specifice ulterioare
- Ordinul 1430/2004 privind emiterea prin intermediul mijloacelor informatice a unor acte administrative, cu toate modificarile specifice ulterioare
- Regulamentul nr. 679/27.04.2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor)

4.2. Standarde

SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

5. DESCRIEREA REGULAMENTULUI

5.1. Reguli de conduită pentru toţi utilizatorii resurselor informatice şi de comunicaţii

5.1.1. Toţi utilizatorii resurselor informatice şi de comunicaţii aflate în proprietate sau găzduite de Municipiul Roman:
a. au obligaţia de a cunoaşte şi accepta toate regulile interne stabilite privitoare la utilizarea resurselor informatice şi de comunicaţii înainte de a avea acces la aceste resurse;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

b. îşi asumă întreaga responsabilitate pentru acţiunile executate din conturile deţinute pe sistemele informatice şi de comunicaţii ale Municipiului Roman;
c. au directa responsabilitate de a folosi resursele informatice şi de comunicaţii **numai** pentru scopuri profesionale şi administrative.
5.1.2. **Nu este permis niciunui utilizator**:
a. să divulge sau să înstraineze nume de conturi, parole sau orice informaţii similare utilizate în scopuri de autorizare şi identificare;
b. să încerce să acceseze informaţii (fişiere de configurare ale sistemului, date ale altor utilizatori, etc) sau programe de pe sistemele informatice ale Municipiului Roman pentru care nu au autorizaţie sau consimţământ explicit. Accesibilitatea unei resurse sau informaţii la un moment dat nu implică şi permisiunea accesării acesteia;
c. să distribuie în mod intenţionat programe piratate, din surse nesigure sau programe care încalcă drepturile de autor.
5.1.3. Utilizatorilor, prin acţiunile lor:
a. nu le este permis să încerce să compromită securitatea sistemelor informatice şi de comunicaţii a Municipiului Roman;
b. nu le este permis să desfăşoare, deliberat sau accidental, acţiuni care pot afecta confidenţialitatea, integritatea şi disponibilitatea informaţiilor de orice tip în cadrul sistemului resurselor informatice şi de comunicaţii al Municipiului Roman.
5.1.4. Nu este permis niciunui utilizator:
a. să descarce, să instaleze sau să ruleze programe de securitate sau utilitare care expun sau exploatează vulnerabilităţi ale securităţii resurselor informatice şi de comunicaţii;
b. să ruleze programe de decriptare a parolelor, de captura de trafic, de scanari ale retelei, să distribuie în mod inteţionat viruşi, cai troieni, viermi informatici sau orice alt program nepermis de regulamente.
5.1.5. Nu se accepta ca utilizatorii sa folosească resursele informatice şi de comunicaţii ale Municipiului Roman pentru a obţine acces neautorizat la alte resurse informatice şi de comunicaţii locale sau accesibile pe Internet.
5.1.6. Niciun utilizator nu are dreptul să :
a. modifice, reconfigureze, instaleze, dezinstaleze echipamente de reţea, cabluri, prize de conexiuni;
b. extindă sau să retransmită în nici un fel serviciile reţelei (este interzisă instalarea unui modem, router, switch, echipament wireless sau punct de acces la reţeaua Municipiului Roman) fără aprobarea în scris numai din partea BI.
5.1.7. Nu este permisă niciunui utilizator instalarea de dispozitive hardware de reţea sau programe care furnizează servicii de reţea fără aprobarea în scris primită numai din partea BI.
5.1.8. Este strict interzis tuturor utilizatorilor:
a. să efectueze copii neautorizate sau să distribuie materiale protejate prin legile privind proprietatea intelectuală (copyright);
b.să trimită sau să retrimită email-uri în lanţ, mesaje ce pot conţine viruşi, e-mail-uri nesolicitate (spam);
c. să acceseze, să creeze, să stocheze sau să transmită materiale pe care Municipiul Roman le poate considera ofensive, discriminatorii, indecente sau obscene;
d. să utilizeze alte adrese de email decât cele oficiale ale institutiei;
e. să se angajeze într-o activitate care ar putea:
- hărţui sau ameninţa alte persoane;
- genera degradarea performanţelor resurselor informaticeşi de comunicaţii;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105
105

- impiedică accesul unui alt utilizator autorizat la resursele informatice şi de comunicaţii;

f. să obţină alte resurse în afara celor alocate;

g. să acceseze date la care nu au primit drept de acces;

h. să nu respecte în totalitate măsurile de securitate stabilite prin prezentul regulament precum şi cele care, se vor considera şi ulterior necesare de respectat.

5.1.8. Toţi utilizatorii au obligaţia de a:

a. trata resursele informatice şi de comunicaţii ale Municipiului Roman ca pe o resursă comună, ce trebuie să fie în permanenţă protejată;

b. să semnaleze BI orice intruziune straină în reţea identificată.

5.1.9. Bazele de date de interes instituţional sunt proprietatea intelectuală a Municipiului Roman şi se supun legilor proprietăţii; la aceste informaţii au acces doar angajaţii Municipiului Roman; înstrainarea datelor, indiferent sub ce formă ar fi aceasta, este considerată furt şi va fi tratată ca atare.

5.2. Alte cerinţe obligatorii de respectat

5.2.1. Informaţiile stocate în sistemul informatic, precum şi informaţiile privind sistemul informatic şi resursele acestuia, inclusiv configurarea, organizarea, dezvoltarea şi exploatarea sa, sunt proprietatea Municipiului Roman, utilizatorul neavând dreptul de a pretinde asigurarea confidenţialităţii sau intimităţii sub pretextul caracterului personal al datelor.

5.2.2. Nu este permisă niciunui utilizator executarea de lucrari cu caracter personal folosind sistemul informatic al Municipiului Roman.

5.2.3. Nu este permisă niciunui utilizator stocarea sau prelucrarea în sistemul informatic al Municipiului Roman a informaţiilor care nu au legătură cu sarcinile de serviciu.

5.2.4. Administrarea şi alocarea adreselor IP private revine în sarcina BI.

5.2.5. Alocarea adreselor IP publice se face **numai** cu aprobarea în scris a PR

5.2.6. Accesul de la distanţă la un cont existent pe resursele informatice şi de comunicaţii ale Municipiului Roman se face folosind numai protocoale criptate aprobate de BI (SSH, VPN, ...).

5.2.7. Toate parolele pentru conturi trebuie să fie create şi folosite în conformitate cu reguliile privind crearea, protecţia şi utilizarea parolelor.

5.2.8. În cazul în care utilizatorul încheie relaţiile contractuale cu Municipiul Roman, accesul la conturile deţinute pe resursele informatice şi de comunicaţii ale PMR este imediat suspendat de către ADS.

5.2.9. Toate staţiile de lucru şi/sau serverele conectate la reţeaua de comunicaţii a Municipiului Roman, trebuie să-şi actualizeze frecvent sistemul de operare şi aplicaţiile prin instalarea patch-urilor şi update-urile de securitate furnizate de producător.

5.2.10. Toate staţiile de lucru de sine statatoare sau conectate la reţeaua de comunicaţii a Municipiului Roman, trebuie să utilizeze programe antivirus cu licenţă, actualizate frecvent.

5.2.11. Orice server de fişiere conectat la reţeaua Municipiului Roman trebuie să utilizeze **numai** un program antivirus aprobat în scopul detectării şi curăţirii viruşilor care pot infecta fişierele puse la dispoziţie.

5.2.12. Orice server sau gateway pentru e-mail trebuie să utilizeze un program antivirus pentru e-mail aprobat şi trebuie să respecte regulile de instalare şi utilizare a acestui program.

5.2.13. Orice virus care nu a putut fi înlăturat automat de către programul antivirus constituie un incident de securitate şi trebuie raportat imediat.

5.2.14. Dispozitivele portabile conectate la reţeaua Municipiului Roman trebuie să aibă aprobarea scrisă a PR şi trebuie să respecte aceleaşi reguli ca şi celelalte echipamente.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

106

5.2.15. Hotărârile privind achiziţionarea de echipamente de calcul, de reţea şi soluţiile tehnice privind dezvoltarea şi extinderea reţelei trebuie adoptate după consultarea BI.
5.2.16. Utilizatorii trebuie să anunţe personalul tehnic în cazul în care se observă orice problemă /breşa în sistemul de securitate, în sistemele informatice şi de comunicaţii din cadrul Municipiului Roman cât şi orice posibilă întrebuinţare greşită sau încalcare a regulilor interne specifice stabilite şi aprobate de către PR.
5.2.17. La încheierea raporturilor de munca (temporar sau definitiv) cu PMR, utilizatorul trebuie să se prezinte la BI pentru a preda echipamentele de calcul, periferice şi de comunicaţii avute în primire şi pentru a declara conturile de acces avute în sistemul informatic PMR.

6. RESPONSABILITĂŢI

6.1. Responsabilităţile tuturor utilizatorilor

6.1.1. Răspund de respectarea în totalitate a prevederilor documentate în prezentul regulament.

6.2. Responsabilităţile Administratorului de sistem

6.2.1. Răspunde de asigurarea şi controlul accesului la utilizarea sistemelor informatice şi de comunicaţii din dotarea Municipiului Roman.
6.2.2 Răspunde de monitorizarea modului în care utilizatorii sistemelor informatice şi de comunicaţii respecta regulile documentate în prezentul regulament.
6.2.3. Răspunde de instalarea sistemelor antvirus care să asigure protejarea bazelor de date specifice fiecărei structuri organizatorice din cadrul Municipiului Roman.
6.2.4.În situaţia în care constată erori de utilizare a sistemelor informatice şi de comunicaţii din dotarea Municipiului Roman:
a. informează imediat managementul de vârf al instituţiei pentru a fi dispuse pe regim de maximă urgenţă măsurile specifice de implementat;
b. asigură monitorizarea respectării măsurilor specifice stabilite.

6.3. Responsabilităţile personalului BI

6.3.1. Răspunde de verificarea periodică a stării tehnice a echipamentelor IT şi periferice din dotarea Municipiului Roman şi asigură mentenanţa preventivă a acestora.
6.3.2. Răspunde de intervenţia tehnică promptă specifică ori de câte ori identifică disfuncţionalităţi în utilizarea sistemelor informatice şi de comunicaţii din dotarea instituţiei.

7. SANCŢIUNI

7.1. Măsura tehnică imediată ce va fi luată de ADS în cazul constatării unor abateri ale utilizatorilor de la aplicarea prevederilor prezentului regulament: oprirea accesului la resursele informatice şi de comunicaţii ale PMR, cu anunţarea utilizatorului, până la remedierea situaţiei.
7.2. În cazul în care utilizatorul refuză colaborarea în vederea remedierii problemelor apărute, BI are obligatia de a sesiza imediat PR.
7.3. Pentru folosirea resurselor informatice şi de comunicaţii ale Municipiului Roman având ca efect perturbarea bunei funcţionări a acestora sau producerea de pagube materiale sau morale, ADS va interzice accesul la reţea pentru o perioadă determinată.
7.4. Interzicerea accesului la reţeaua de comunicaţii pentru o perioadă determinată este hotărâtă de conducere, la sesizarea BI.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

107

7.5. În funcţie de gravitatea abaterii măsurile tehnice vor fi completate şi cu anumite măsuri administrative ce vor fi dispuse de Comisia de etică şi disciplină desemnată la nivelul Municipiului Roman.
7.6. Aceste sancţiuni nu absolvă niciun utilizator direct vizat şi de răspunderea materială sau penală impusă de legislaţia aplicabilă în vigoare.

8. DISPOZIŢII FINALE

8.1. Orice modificare a conţinutului prezentului regulament:
a. se va constitui într-o revizie distinctă şi va fi aprobată de către PR;
b. va fi adusă la cunoştinţă tuturor utilizatorilor;
c. va fi publicată pe serverele Municipiului Roman împreuna cu formularele aferente.

9. ANEXE

Anexa 1 - Reguli privind crearea, protecţia şi utilizarea parolelor

Consultant SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

108

Anexa 1 - Reguli privind crearea, protecţia şi utilizarea parolelor

Intenţia acestor reguli este de a stabili un standard pentru crearea corecta a parolelor, pentru protecţia şi schimbarea frecventă a acestora.

Toate parolele trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:

- să fie schimbate în mod regulat cel puţin o data la 180 zile în cazul utilizatorilor şi o data la 120 zile în cazul administratorilor de sistem/retea;
- să aibă o lungime minimă de 8 caractere;
- să fie alcătuită atât din majuscule cât şi litere mici (e.g.,A-Z, a-z)
- să fie alcătuită atât din litere, cifre cât şi din caractere speciale (e.g., 0-9, !@#$%^&*()_+|~-=\`{}[]:";'<>?,./)
- nu trebuie să coincidă sau să fie asemănătoare cu numele dvs. de utilizator
- nu trebuie să coincidă cu informaţii personale (numele dvs. sau al membrilor familiei, data naşterii, CNP, adresa, nr. dvs. de telefon, etc.)
- nu trebuie să fie cuvinte din dicţionar sau termeni tehnici, comenzi, nume de companii, de componente hardware, de programe software, etc.
- nu trebuie divulgate în nici o situaţie, nici măcar administratorului de sistem.
- nu trebuie să coincidă cu alte parole folosite pe resursele informatice ale Municipiului Roman sau la alte conturi/servicii pe Internet (Yahoo, MSN messenger, etc).

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

Procedura de sistem

CONTROLUL NECONFORMITĂȚILOR

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Ciprian Dorin Alexandru	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcție:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Preşedinte CMO	Primar
Data:	01.03.2019	04.03.2019	04.03.2019	05.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

110

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

111

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura documentează regulile de identificare, analiză şi gestionare a neconformităţilor care pot rezulta din activităţile desfăşurate la nivelul structurilor organizatorice ale Municipiului Roman.
1.2. Procedura este aplicabilă tuturor salariaţilor instituţiei

2. SCOP

2.1. Scopul elaborării prezentei proceduri este de a documenta în mod explicit un set unitar de reguli privitoare la următoarele activităţi: identificarea, dorcumentarea, analizarea şi eliminarea neconformităţilor.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Cerinţă = nevoie sau aşteptare care este declarată, în general implicită sau obligatorie
Cerinţa legală = cerinţa obligatorie, specificată de un organism legislativ
Neconformitate = Neîndeplinirea unei cerinţe
Prestare de serviciu = activitate desfăşurată de un prestator autorizat în scopul satisfacerii unei cerinţe/ necesităţi a acestuia
Control = conducerea unei operaţii / unui proces / unei proceduri, astfel încât să se atingă un anumit nivel al performanţelor dorite
Corecţie = acţiune întreprinsă pentru eliminarea unei neconformităţi constatate
Acţiune corectivă = acţiune de eliminare a cauzei unei neconformităţi

3.2. Abrevieri

PR = Primar
VPR = viceprimar
AP = administrator public
SCR = secretarul Municipiului Roman
RM = reprezentantul managementului
RMC = responsabilul managementului calităţii
FMN – funcţie care asigură coordonarea activităţilor unei structuri organizatorice
PEX = personal de execuţie din cadrul structurilor organizatorice
PCR = preşedinte comisie de recepţie
PDS = persoana responsabilă cu aplicarea Legii 544/2001
FNC = fişa de neconformitate
ROF = regulament de organizare şi funcţionare
RI = regulament intern

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice

4.2. Standarde

SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

4.3. Alte referinţe

- Procedurile de sistem în vigoare
- Manualul managementului calităţii
- Procedurile operaţionale în vigoare aplicabile la nivel de structuri organizatorice

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

- Regulamente generale şi specifice

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Identificarea neconformităţilor

5.1.1. Neconformităţile care pot rezulta din activităţile desfăşurate pot viza în principal activităţile proceselor centrale şi cele specifice proceselor suport, conform hărţii proceselor în vigoare aprobate.
5.1.2. Funcţiile interne care pot identifica neconformităţi sunt: RM, RMC, PR, VPR, AP, SCR precum şi directori de direcţii /FMN.
5.1.3. Categoriile de neconformităţi ce pot fi identificate sunt:
a. neconformităţi referitoare la calitatea serviciilor prestate cetăţenilor de către salariaţii instituţiei;
b. neconformităţi referitoare la comportamentul FP/PC în relaţia directă a acestora cu cetăţenii sau cu alte părţi interesate (interne/externe);
c. neconformităţi referitoare la activităţile desfăţurate de un salariat/un grup de salariaţi din cadrul unei structuri organizatorice;
d. neconformităţi rezultate în urma reclamaţiilor administrative primite în cadrul instituţiei de la cetăţeni/alte terţe părţi colaboratoare ale instituţiei;
e. neconformităţi care vizează calitatea produselor aprovizionate de instituţie de la furnizori;
f. neconformităţi care vizează calitatea serviciilor prestate de terţe părţi interesate colaboratoare ale Municipiului Roman.
5.1.4. Neconformităţile de tipul (a,b,c) prezentate în paragraful anterior sunt documentate numai în *Fişe de neconformităţi.*
5.1.5. Neconformităţile referitoare la calitatea produselor aprovizionate, în urma recepţiei efectuate acestora sunt înregistrate de către preşedintele comisiei de recepţie în *Procese verbale de neconformităţi* şi sunt transmise furnizorilor direct vizaţi pentru soluţionare.
5.1.6. Neconformităţile care vizează calitatea serviciilor prestate de terţe părţi Municipiului Roman sunt documentate în *Procese verbale de recepţie servicii/lucrări.*

5.2. Cauzele neconformităţilor

5.2.1. Cauzele principale generatoare de neconformităţi pot fi:
a. Pentru neconformităţile referitoare la calitatea serviciilor prestate cetăţenilor de către salariaţii instituţiei:
- nerespectarea unor cerinţe legislative (generale/specifice);
- nerespectarea unor proceduri/regulamente;
- nerespectarea unor dispoziţii emise de PR;
- nerespectarea unor decizii specifice ale altor funcţii de management de nivel ½ din cadrul Municipiului Roman;

b. Pentru neconformităţile referitoare la comportamentul FP/PC în relaţia directă a acestora cu cetăţenii sau cu alte părţi interesate (interne/externe):
- nerespectarea regulilor de conduită etică stabilite la nivel de instituţie;

c. Pentru neconformităţile referitoare la activităţile desfăşurate de un salariat/un grup de salariaţi din cadrul unei structuri organizatorice:
- nerespectarea cerinţelor documentate în proceduri operaţionale/regulamente specifice;
- nerespectarea prevederilor unor regulamente generale (ROF, RI)

d. Pentru neconformităţi rezultate în urma reclamaţiilor administrative primite în cadrul instituţiei de la cetăţeni/alte terţe părţi colaboratoare ale instituţiei:
- nerespectarea unor cerinţe legislative specifice în elaborarea şi transmiterea anumitor informaţii documentate;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

113

- comportament inadecvat în relaţia cu cetăţenii.

5.3. Analiza neconformităţilor

A. Analiza serviciilor neconforme prestate de salariaţii Municipiului Roman

5.3.1. Aceste analize sunt efectuate de către funcţiile interne care au identificat respectivele neconformităţi sau, după caz, de comisii desemnate de PR.

5.3.2. Fiecărei neconformităţi îi sunt analizate cauzele specifice, pentru a se putea stabili în mod adecvat corecţiile şi acţiunile corective ce trebuie implementate.

5.3.3. Fiecare neconformitate este documentată în câte o Fişă de neconformitate.

5.3.4. În Fişele de neconformităţi sunt documentate în mod explicit:
- neconformitatea respectivă;
- data identificării respectivei neconformităţi;
- cerinţa ISO nerespectată;
- numele funcţiei de management care a identificat şi documentat respectiva neconformitate;
- cauza/cauzele generatoare;
- corecţia stabilită/corecţiile stabilite;
- acţiunea corectivă stabilită/acţiunile corective stabilite.

5.3.5. Pentru fiecare corecţie şi acţiune corectivă stabilită a se implementa sunt documentate:
- termenul de finalizare;
- funcţia şi numele persoanei direct responsabile.

5.3.6. Fişa de neconformitate documentată este semnată de funcţia care a identificat respectiva neonformitate.

5.3.7. Fişa de neconformitate este difuzată în sistem controlat funcţiei/funcţiilor interne direct responsabile cu implementarea corecţiilor şi acţiunilor corective stabilite, această difuzare fiind efectuată în sistem controlat de către funcţia care a documentat respectiva neconformitate, prin semnătura de confirmare a fiecărui primitor.

5.3.8. Originalele tuturor acestor fişe sunt menţinute numai la funcţiile interne care le-au documentat iar destinatarilor interni direcţi vizaţi le sunt transmise în sistem controlat numai copii ale respectivelor fişe.

B. Analiza produselor neconforme aprovizionate, rezultate în urma recepţiilor specifice efectuate

5.3.10. Aceste analize sunt efectuate de comisiile de recepţie direct vizate, comisii nominalizate de PR prin dispoziţia internă specifică emisă.

5.3.11. Concluziile rezultate în urma acestor analize specifice efectuate sunt documentate de preşedintele comisiei de recepţie respective, în Procese verbale de neconformităţi.

5.3.12. Regulile de documentare, tratare şi gestionare a acestor neconformităţi sunt documentate detaliat în procedura „Managementul aprovizionării".

B. Analiza serviciilor neconforme prestate de terţe părţi Municipiului Roman

5.3.13. Această analiză este efectuată, pe timpul colaborării cu respectivii prestatori de servicii, pentru a se putea decide şi implementa în timp util măsurile specifice astfel încât să nu se ajungă la situaţii critice care să genereze probleme grave instituţiei.

5.3.14. Această analiză este efectuată de FMN direct implicate în respectivele colaborări pentru a se stabili în timp util măsurile specifice de implementat.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

114

5.4. Implementarea corecţiilor şi acţiunilor corective stabilite

5.4.1. Funcţiile interne cărora li s-a difuzat câte un exemplar al Fişei de neconformităţi au responsabilitatea de a implementa corecţiile şi acţiunile corective stabilite şi de a informa funcţiile lor ierarhic superioare asupra situaţiei implementării acestora.

5.5. Gestionarea neconformităţilor

5.5.1. Funcţiile care au documentat şi difuzat respectivele Fişe de neconformităţi au responsabilitatea directă a verificării stadiului de implementare a corecţiilor şi acţiunilor corective stabilite şi de a interveni corectiv cu maximă operativitate în cazul constatării nerespectării acestora.

5.5.2. Concluziile rezultate din verificarea implementării corecţiilor şi acţiunilor corective stabilite sunt documentate de aceste funcţii interne verificatoare în originalele Fişelor de neconformităţi, respectiv în rubrica de „*Concluzii implementare*".

5.5.3. În funcţie de gravitatea neconformităţilor şi de importanţa corecţiilor şi acţiunilor corective implementate, FMN direct implicate au responsabilitatea de a transmite managementului de vârf al instituţiei concluziile rezultate.

5.6. Evaluarea eficacităţii implementării corecţiilor şi acţiunilor corective stabilite

5.6.1. După minim 6 luni de la finalizarea implementării corecţiilor şi acţiunilor corective stabilite, funcţia emitentă a Fişei de neconformitate evaluează eficacitatea implementării corecţiilor şi acţiunilor corective stabilite.

5.6.2. Această evaluare vizează dacă neconformitatea identificată şi soluţionată s-a mai repetat în acest interval de timp.

5.6.3. Concluziile rezultate în urma acestei evaluări efectuate sunt documentate în rubrica de „*Concluzii evaluare eficacitate corecţii şi acţiuni corective implementate*" a Fişei de neconformităţi.

5.6.4. Toate aceste concluzii sunt transmise la RMC de funcţiile emitente ale Fişelor de neconformităţi.

5.6.4. Aceste concluzii stau la baza efectuării unor analize iniţiate de managementul de vârf al instituţiei privitoare la tipurile şi tendinţele neconformităţilor identificate.

5.6.5. RMC centralizează datele din toate aceste fişe şi întocmeşte un material concluzionar la nivel de instituţie privitor la eficacitatea soluţionării respectivelor neconformităţi, pentru a fi supus spre analiză în cadrul şedinţelor analizelor de management.

6. RESPONSABILITĂŢI

6.1. Responsabilităţile funcţiilor de management direct implicate în identificarea de neconformităţi

6.1.1. Monitorizează desfăşurarea activităţilor şi, în cazul în care identifică neconformităţi care pot afecta grav conformitatea/continuitatea respectivelor activităţi, le documentează distinct în fişe de neconformităţi şi acţiuni corective.

6.1.2. Identifică, pentru fiecare neconformitate documentată, cauzele care au generat respectivele neconformităţi.

6.1.3. Stabilesc, pentru fiecare neconformitate identificată, corecţiile şi acţiunile corective de implementat.

6.1.4. Transmit în sistem controlat fişele de neconformitate întocmite, funcţiilor din subordine direct vizate, pentru conformare.

6.1.5. Monitorizează modul în care sunt implementate corecţiile şi acţiunile corective pe care le-au stabilit şi intervin corectiv ori de câte ori este necesar.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

15

6.1.6. Evaluează modul de finalizare a implementării corecţiilor şi acţiunilor corective stabilite şi încadrarea în termenele date, consemnând concluziile în respectivele Fişe de neconformităţi.
6.1.7. Evaluează eficacitatea implementării corecţiilor şi acţiunilor corective stabilite.
6.1.8. Îşi menţin la zi bazele de date privitoare la neconformităţile care vizează activităţi din cadrul structurilor organizatorice pe care le coordonează.
6.1.9. Transmit la RMC concluziile privitoare la neconformităţile identificate şi soluţionarea acestora.

6.2. Responsabilităţile RMC

6.2.1. Gestionează întreaga bază de date privitoare la neconformităţile identificate şi datele privitoare la situaţia soluţionării acestora.
6.2.2. Participă la evaluarea eficacităţii corecţiilor şi acţiunilor corective implementate.
6.2.3. Elaborează materiale concluzionare privitoare la corecţiile şi acţiunile corective stabilite şi situaţia implementării acestora.

6.3. Responsabilităţile managementului de vârf al instituţiei (PR, VPR, SCR, AP)

6.3.1. Iniţiază, în cadrul şedinţelor de analiză de management sau ori de câte ori este necesar, discuţii concrete privitoare la tendinţa neconformităţilor şi eficacitatea implementării corecţiilor şi acţiunilor corective.

7. INFORMAŢII DOCUMENTATE DE MENŢINUT

Nr crt	Informaţia documentată		Iniţiata de..	Circula la…..	Arhivare în arhiva operaţională		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Fişa de neconformitate	F FNC	Emitent FNC	Emitent FNC → Functiile interne direct vizate ptr. implementarea corectiilor si actiunilor corective stabilite	birou Emitent FNC	3 ani	Emitent FNC
2	Evidenta fişe de neconformităţi	F EFN	Emitent FNC	Emitent FNC	birou Emitent FNC	3 ani	Emitent FNC
3	Proces verbal de neconformitate	F PV NEC	PCR/DDA	PCR→DDA→PR/AP→DDA→ Furnizorul in cauza	birou DDA	3 ani	DDA

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

116

8. ANEXE

Model Fişa de neconformitate
Model Evidenţă fişe de neconformităţi
Model Proces verbal de neconformitate

Consultant SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

117

FISA DE NECONFORMITATE

Nr. fisa de neconformitate	
Standard de referinta	
Cerinta nerespectata	
Data identificare neconformitate	
Structura organizatorica	
Coordonator activitate: Nume Prenume Semnatura confirmare	

DESCRIEREA NECONFORMITATII. CAUZA NECONFORMITATII

1. **Neconformitatea:**

2. **Cauza neconformitatii:**

CORECTII STABILITE

Nr. Crt.	Corectia	Termen finalizare	Responsabilitate functie direct responsabila /semnatura

ACTIUNI CORECTIVE STABILITE

Nr. Crt.	Actiune corectiva	Termen finalizare	Responsabilitate functie direct responsabila/ semnatura

Concluzii implementare :

CORECTII	ACTIUNI CORECTIVE
Data Nume/Prenume functie evaluatoare	Semnatura

Concluzii evaluare eficacitate corectii si actiuni corective implementate :

Data	Nume/Prenume functie evaluatoare	Semnatura

118

EVIDENTA FISE DE NECONFORMITATI

Nr. fisa	Descriere succinta a neconformitatii	Persoana care a completat FNC	Data emiterii FNC	Observatii

119

Municipiul Roman
Directia Administrativa–Compartiment Administrativ

Avizat, Director Directie Administrativa

Aprobat, Primar

PROCES VERBAL DE NECONFORMITATE

Nr...../.....

Neconformitatea a rezultat in urma efectuarii receptiei calitative si cantitative a produselor livrate de furnizorul: ..... cu factura fiscala nr...../.....

1. Denumirea produsului la care a fost identificata neconformitatea:
.....

2. Data efectuarii receptiei: .....

3. Cantitatea totala de produs livrata de furnizor/UM : .....

4. Cantitatea din acest produs identificata neconforma in urma receptiei efectuate/UM: .....

5. Descrierea concreta a neconformitatii constatate:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Masuri decise de comisia de receptie:

Nr. crt	Masura	Termen finalizare	Responsabilitate finalizare	Alte cerinte

Semnaturi: Comisia de receptie (presedinte comisie si membri):

Nume/Prenume: ..... Semnatura: .....
Nume/Prenume: ..... Semnatura: .....
Nume/Prenume: ..... Semnatura: .....

20

Procedura de sistem

ACȚIUNI CORECTIVE

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Ciprian Dorin Alexandru	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcție:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Președinte CMO	Primar
Data:	01.03.2019	04.03.2019	05.03.2019	06.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiții. Abrevieri
4. Referințe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilități
7. Informații documentate de menținut
8. Anexe

122

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura documentează regulile de stabilire, documentare şi ţinere sub control a acţiunilor corective.

1.2. Procedura este aplicabilă tuturor salariaţilor instituţiei

2. SCOP

2.1. Scopul elaborării prezentei proceduri este de a documenta în mod explicit un set unitar de reguli privitoare la stabilirea, documentarea, monitorizarea şi evaluarea eficacităţii acţiunilor corective

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Cerinţă = nevoie sau aşteptare care este declarată, în general implicită sau obligatorie

Control = conducerea unei operaţii / unui proces / unei proceduri, astfel încât să se atingă un anumit nivel al performanţelor dorite

Corecţie = acţiune întreprinsă pentru eliminarea unei neconformităţi constatate

Acţiune corectivă = acţiune de eliminare a cauzei unei neconformităţi

3.2. Abrevieri

PR = Primar
RM = reprezentantul managementului
RMC = responsabilul managementului calităţii
FMN – funcţie care asigură coordonarea activităţilor unei structuri organizatorice
PEX = personal de execuţie din cadrul structurilor organizatorice
ACR = acţiune corectivă
FNC = fişa de neconformitate

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice

4.2. Standarde

SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

4.3. Alte referinţe

- Procedurile de sistem în vigoare
- Manualul managementului calităţii
- Procedurile operaţionale în vigoare aplicabile la nivel de structuri organizatorice
- Regulamente generale şi specifice

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Generalităţi neconformităţi

5.1.1. În cazul identificării unei neconformităţi, RM/RMC/FMN sunt direct implicate în analizarea acestora, scopul vizat fiind atât stabilirea corecţiilor cât şi a acţiunilor corective specifice de implementat.

5.1.2. Pentru stabilirea unei acţiuni corective este necesară identificarea cauzelor care au generat neconformitatea identificată.

5.1.3. Analizele serviciilor neconforme prestate de salariaţi sunt efectuate de către funcţiile interne care au identificat respectivele neconformităţi sau, dupa caz, de comisii desemnate de PR.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

123

5.1.4. Fiecare neconformitate este documentată în câte o Fişă de neconformitate.
5.1.5. În Fişa de neconformitate este documentată:
- neconformitatea respectivă;
- data identificării respectivei neconformităţi;
- cerinţa ISO nerespectată;
- numele funcţiei de management care a identificat şi documentat respectiva neconformitate
- cauza/cauzele generatoare;
- corecţia stabilită/corecţiile stabilite;
- acţiunea corectivă stabilită/acţiunile corective stabilite
5.1.6. Pentru fiecare corecţie şi acţiune corectivă stabilită a se implementa sunt documentate:
- termenul de finalizare;
- funcţia si numele persoanei direct responsabile.
5.1.7. Fişa de neconformitate documentată este semnată de funcţia care a identificat respectiva neonformitate.
5.1.8. Fişa de neconformitate este difuzată în sistem controlat funcţiei/funcţiilor interne direct responsabile cu implementarea corecţiilor şi acţiunilor corective stabilite, această difuzare fiind efectuată în sistem controlat de către funcţia care a documentat respectiva neconformitate, prin semnătura de confirmare a fiecărui primitor.
5.1.9. Originalele tuturor acestor fişe de neconformităţi sunt menţinute numai la funcţiile interne care le-au documentat iar destinatarilor interni direct vizaţi le sunt transmise în sistem controlat numai copii ale respectivelor fişe.

5.2. Implementarea acţiunilor corective stabilite
5.2.1. Funcţiile interne cărora li s-a difuzat câte un exemplar al Fişei de neconformităţi au responsabilitatea de a implementa corecţiile şi acţiunile corective stabilite şi de a informa funcţiile lor ierarhic superioare asupra situaţiei implementării acestora.

5.3. Ţinerea sub control a implementării acţiunilor corective
5.3.1. Funcţiile care au documentat şi difuzat respectivele Fişe de neconformităţi au responsabilitatea directă a verificării stadiului de implementare a acţiunilor corective stabilite şi de a interveni corectiv cu maximă operativitate în cazul constatării nerespectării acestora.
5.3.2. Concluziile rezultate din verificarea implementării acţiunilor corective stabilite sunt documentate de aceste funcţii interne verificatoare în originalele Fişelor de neconformităţi, respectiv în rubrica de „*Concluzii implementare*".
5.3.3. În funcţie de gravitatea neconformităţilor şi de importanţa acţiunilor corective implementate, FMN direct implicate au responsabilitatea de a transmite managementului de vârf al instituţiei concluziile rezultate.

5.4. Evaluarea eficacităţii implementării acţiunilor corective stabilite
5.4.1. Dupa minim 6 luni de la finalizarea implementării acţiunilor corective stabilite, funcţia emitentă a Fişei de neconformitate evaluează eficacitatea acţiunilor corective care au fost implementate.
5.4.2. Această evaluare vizează dacă neconformitatea identificată şi soluţionată s-a mai repetat în acest interval de timp.
5.4.3. Concluziile rezultate în urma acestei evaluări efectuate sunt documentate în rubrica de „*Concluzii evaluare eficacitate corecţii şi acţiuni corective implementate*" a Fişei de neconformitate.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

124

5.6.4. Toate aceste concluzii sunt transmise la RMC de funcțiile emitente ale Fișelor de neconformități.
5.6.4. Aceste concluzii stau la baza efectuării unor analize inițiate de managementul de vârf al instituției privitoare la tipurile și tendințele neconformităților identificate.
5.6.5. RMC centralizează datele din toate aceste fișe și întocmește un material concluzionar la nivel de instituție privitor la eficacitatea soluționării respectivelor neconformități, pentru a fi supus spre analiză în cadrul ședințelor analizelor de management.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Responsabilitățile funcțiilor de management direct implicate în stabilirea acțiunilor corective

6.1.1. Monitorizează desfășurarea activităților și, în cazul în care identifică neconformități care pot afecta grav conformitatea/continuitatea respectivelor activități, le documentează distinct în fișe de neconformități și acțiuni corective
6.1.2. Identifică, pentru fiecare neconformitate documentată, cauzele care au generat respectivele neconformități.
6.1.3. Stabilesc, pentru fiecare neconformitate identificată, corecțiile și acțiunile corective de implementat.
6.1.4. Transmit în sistem controlat fișele de neconformitate întocmite, funcțiilor din subordine direct vizate, pentru conformare.
6.1.5. Monitorizează modul în care sunt implementate acțiunile corective pe care le-au stabilit și intervin corectiv ori de câte ori este necesar.
6.1.6. Evaluează modul de finalizare a implementării acțiunilor corective stabilite și încadrarea în termenele date, consemnând concluziile în respectivele Fișe de neconformități.
6.1.7. Evaluează eficacitatea implementării acțiunilor corective stabilite.
6.1.8. Își mențin la zi bazele de date privitoare la neconformitățile care vizează activități din cadrul structurilor organizatorice pe care le coordonează.
6.1.9. Transmit la RMC concluziile privitoare la neconformitățile identificate și soluționarea acestora.

6.2. Responsabilitățile RMC

6.2.1. Gestionează întreaga bază de date privitoare la neconformitățile identificate și datele privitoare la situația soluționării acestora.
6.2.2. Participă la evaluarea eficacității acțiunilor corective implementate.
6.2.3. Elaborează materiale concluzionare privitoare la acțiunile corective stabilite și situația implementării acestora.

6.3. Responsabilitățile managementului de vârf al instituției (PR, VPR, SCR, AP)

6.3.1. Inițiază, în cadrul ședințelor de analiză de management sau ori de câte ori este necesar, discuții concrete privitoare la tendința neconformităților și eficacitatea implementării acțiunilor corective.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

125

7. INFORMAȚII DOCUMENTATE DE MENȚINUT

Nr crt	Informația documentată		Initiata de..	Circula la…..	Arhivare în arhiva operațională		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Fișa de neconformitate	F FNC	Emitent FNC	Emitent FNC → Functiile interne direct vizate ptr. implementarea corectiilor si actiunilor corective stabilite	birou Emitent FNC	3 ani	Emitent FNC
2	Evidență fișe de neconformități	F EFN	Emitent FNC	Emitent FNC	birou Emitent FNC	3 ani	Emitent FNC

8. ANEXE

Model Fișa de neconformitate
Model Evidență fișe de neconformități

Consultant SMC, Goron Anca

126

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

FISA DE NECONFORMITATE

Nr. fisa de neconformitate	
Standard de referinta	
Cerinta nerespectata	
Data identificare neconformitate	
Structura organizatorica	
Coordonator activitate: Nume Prenume Semnatura confirmare	

DESCRIEREA NECONFORMITATII. CAUZA NECONFORMITATII

1. **Neconformitatea:**

2. **Cauza neconformitatii:**

CORECTII STABILITE

Nr. Crt.	Corectia	Termen finalizare	Responsabilitate functie direct responsabila /semnatura

ACTIUNI CORECTIVE STABILITE

Nr. Crt.	Actiune corectiva	Termen finalizare	Responsabilitate functie direct responsabila/ semnatura

Concluzii implementare :

CORECTII	ACTIUNI CORECTIVE
Data Nume/Prenume functie evaluatoare	Semnatura

Concluzii evaluare eficacitate corectii si actiuni corective implementate :

Data	Nume/Prenume functie evaluatoare	Semnatura

EVIDENTA FISE DE NECONFORMITATI

Nr. fisa	Descriere succinta a neconformitatii	Persoana care a completat FNC	Data emiterii FNC	Observatii

128

Procedura de sistem

MANAGEMENTUL COMUNICĂRII

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Camelia Rusu	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcţie:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Preşedinte CMO	Primar
Data:	06.03.2019	07.03.2019	08.03.2019	11.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

129

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

130

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura documentează regulile care trebuie respectate de salariaţi pentru asigurarea conformităţii derulării fluxurilor de informaţii transmise, după caz, prin comunicare internă/externă.
1.2. Procedura este aplicabilă tuturor funcţiilor de management şi funcţiilor de execuţie din toate structurile organizatorice ale Municipiului Roman.

2. SCOP

2.1. Scopul elaborării prezentei proceduri este de a pune la dispoziţia salariaţilor Municipiului Roman un set de reguli care să asigure conformitatea derulării fluxurilor de informaţii transmise, după caz, prin comunicare internă/externă.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Comunicare = proces prin care un emiţător transmite o informaţie receptorului prin intermediul unui canal, cu scopul de a produce asupra receptorului anumite efecte.
Comunicare internă = ansamblu de interacţiuni funcţionale şi psihosociale desfăşurate în interiorul unei organizaţii.
Comunicare externă = forma de comunicare ce însoţeşte activităţile sprecifice acestei instituţii în vederea satisfacerii unui interes general (pentru instituţie şi pentru terţele părţi).
Emiţătorul = individ/grup/organizaţie care posedă o informaţie mai bine structurată decât receptorul.
Receptorul = individ/grup/organizaţie căruia îi este adresat mesajul sau intră în posesia sa în mod întâmplător.
Mesajul = ansamblul format din informaţii obiective, judecăţi de valoare care privesc informaţiile, judecăţi de valoare şi trăiri personale în afara acestor informaţii.
Decodarea = descifrarea sensului mesajului primit.
Feedback-ul = indică măsura în care mesajul a fost înţeles, crezut şi acceptat în calitatea sa de informaţie trimisa înapoi la sursă.
Contextul comunicării = cadrul fizic şi psihosocial în care comunicarea are loc.

3.2. Abrevieri

PR = Primarul Municipiului Roman
FMN = funcţie de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
FEX = funcţie de execuţie din cadrul unei structuri organizatorice
CMO = comisia de monitorizare CIM
CIM = control intern managerial

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice
- Legea nr. 544/2001 cu toate completările ulterioare - privind liberul acces la informaţiile de interes public, cu modificările şi completările ulterioare
- Legea nr. 52/2003 cu toate completările ulterioare - privind transparenţa decizională în administraţia publică

4.2. Standarde

- SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Generalităţi comunicare

5.1.1. Comunicarea este un proces complex care se realizează prin utilizarea unui set de aptitudini care pot fi îmbunătăţite în mod continuu.
5.1.2. Comunicarea este un instrument utilizat pentru:
- a da şi a primi informaţii;
- a negocia şi a ajunge la un consens privind acţiuni comune de realizat;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105
131

- a coordona şi ţine sub control activităţi;
- a iniţia, schimba şi întrerupe unele acţiuni;
- a acţiona pentru un cop comun.

5.1.3. Caracteristicile comunicării:

- este un proces uman;
- este un proces conştient;
- este procesul prin care se creează o anumită semnificaţie;
- este un proces continuu;
- este procesul prin care se construieşte sensul atitudinilor şi comportamentul oamenilor;
- se naşte în context;
- este un proces simbolic;
- este un proces în care feedback-ul are un rol crucial;
- este un proces complex;
- este un proces ireversibil (prin impactul pe care mesajul îl poate avea asupra receptorului).

5.1.4. Tipuri de comunicare:

a. Comunicarea intrapersonală:

- se referă la felul în care comunicăm cu noi înşine.
- în cadrul acestui tip de comunicare :
  - se construiesc înţelesuri;
  - se evaluează conexiunile inverse.

b. Comunicarea interpersonală:

- se referă la comunicarea cu cei din jurul nostru, în care o persoană se adresează altei persoane, într-un mod formal şi structurat sau într-un mod informal şi nestructurat;
- într-o astfel de comunicare vorbim cu una sau mai multe persoane şi lucrăm de la egal la egal;
- are următoarele trăsături:
  - întâlnirea faţă în faţă;
  - particularizarea rolurilor participanţilor (implică persoane cu roluri diferite);
  - comunicarea se produce în ambele sensuri.

c. Comunicarea în grup restrâns:

- se referă la comunicarea cu trei sau mai multe persoane, care lucrează împreuna pentru a se ajunge la un consens;
- se stabileşte o anumită convingere de grup;
- se lucrează împreună cu alte persoane pentru a rezolva anumite probleme.

d. Comunicarea publică:

- se referă la comunicarea cu grupuri mari;
- este tipul de comunicare care generează temeri vorbitorului;
- când comunicăm în acest fel, ne caracterizează următoarele acţiuni:
  - suntem angajaţi în relaţia vorbitor-auditor
  - primim mai multe conexiuni inverse.

e. Comunicarea în masă:

- presupune comunicarea prin mass – media;
- acest tip de comunicare implică următoarele:
  - comunicarea se face prin intermediul radioului, televiziunii, filmelor, ziarelor, revistelor, etc.;
  - vorbitorul şi auditorul sunt izolaţi şi astfel, conexiunea inversă este limitata
  - sunt incluse:
    - comunicarea verbală,
    - comunicarea nonverbală,
    - comunicarea scrisă.

5.1.4. Comunicările eficiente sunt cele clare, concise, corecte şi complete.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

132

5.2. Comunicarea internă

5.2.1. Prin utilizarea unui sistem informaţional intern adecvat este asigurată eficacitatea transmiterii informaţiilor şi reglementărilor generale şi/sau către structurile organizatorice.

5.2.2. În cadrul Municipiului Roman comunicarea internă este asigurată prin:

- sedinţe;
- după caz, întâlniri în cadrul unor grupuri (comisii specifice);
- reţeaua intranet;
- afişări generale/specifice.

5.2.3. Liniile de transmitere a informaţiilor interne sunt:

a. Linii verticale:

- tipuri de informaţii interne:

a.1. informaţii ascendente:

- se stabilesc între subordonaţi şi funcţiile de management
- sunt caracterizate de fluxuri de informaţii orientate „de jos in sus"

a.2. informaţii descendente:

- sunt transmise de „sus in jos"
- cuprind fluxuri de informaţii (mesaje) generate de funcţiile de management de nivel 0, 1, 2 şi 3;
- sunt adresate funcţiilor din subordinea respectivelor funcţii de management;
- se concretizează prin decizii, instrucţiuni, proceduri, memorii oficiale, reglementări interne, norme, rapoarte, indicatii metodologice, dispoziţii, decizii, rezoluţii.

b. *Linii orizontale*:

- sunt destinate informaţiilor care:
  - circulă intre posturi (functii) aflate pe acelaşi nivel ierarhic, între care există relaţii organizatorice de colaborare;
  - conţin date referitoare la asigurarea îndeplinirii unor sarcini de serviciu/derularea unor acţiuni comune.

c. *Linii oblice*:

- informaţiile circulă între posturi/funcţii aflate pe niveluri ierarhice diferite, între care nu există relaţii de subordonare;
- informaţiile au drept scop derularea unor activităţi comune;
- responsabilităţile privitoare la utilizarea uneia din formele de comunicare (orală/scrisă) revin atât funcţiilor de management cât şi personalului de execuţie.

5.2.4. Comunicarea verbală:

- are următoarele caracteristici:
  - presupune un mesaj, ce trebuie să conţină elementele structurale, de actualitate, interes şi motivaţie pentru ascultător, claritate şi coerenţă;
  - presupune oferirea unor suporturi multiple de înţelegere a mesajului;
  - presupune concordanţa dintre mesajul verbal şi cel nonverbal, în care cel din urmă are rol de întărire;
  - este circulară şi permisivă, în sensul că permite reveniri asupra unor informaţii şi detalieri care nu au fost prevăzute atunci când a fost conceput mesajul;
  - este puternic influenţată de situaţie şi ocazie: acelaşi mesaj poate fi receptat diferit de acelaşi receptor în funcţie de dispoziţia motivaţională, factorii de oboseală şi stres, condiţii favorizante sau nu ale contextului comunicării;
  - este puternic influenţată de caracteristicile individuale ale emiţătorului şi receptorului;
  - posedă şi atributele necesităţii umane – nevoia omului de comunicare;
- permite transmiterea de informaţii referitoare la:
  - întocmirea unor documente şi implicit revizuirea unora din acestea;
  - funcţionarea sistemului de management al calităţii,
  - modul de satisfacere a nevoilor cetăţenilor;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

133

- se realizează prin:
  - discuţii „faţă în faţă" – au loc între salariaţi din cadrul fiecărei structuri organizatorice/salariaţi din structuri organizatorice diferite;
  - discuţii telefonice

5.2.5. *Comunicarea scrisă*:
- este utilizată pentru:
  - transmiterea de decizii/dispoziţii interne;
  - transmiterea de informaţii referitoare la efectuarea auditurilor interne;
  - transmiterea de informaţii care vizeaza instruirea personalului;
  - transmiterea unor cerinţe ale cetăţenilor referitoare la serviciile solicitate pentru a le fi efectuate de salariaţi ai Municipiului Roman;
  - transmiterea de informaţii privitoare la aspecte economice;
  - transmiterea necesarelor de aprovizionat, etc.
- se realizează prin:
  - scrisori, memorii, referate, note interne;
  - reţeaua intranet.

5.3. Comunicarea externă

5.3.1. *Comunicarea publică* însoţeşte activităţile desfăşurate în cadrul acestei instituţii cu scopul satisfacerii unui interes general.

5.3.2. Mesajele transmise cuprind informaţii de utilitate publică.

5.3.3. Prin comunicare publică se urmăreşte a se face cunoscut cetăţenilor modul de funcţionare si atribuţiile acestei instituţii, legalitatea şi oportunitatea deciziilor adoptate.

5.3.4. Prin comunicarea publică se urmăreşte cunoaşterea nevoilor şi dorinţelor populaţiei Municipiului Roman.

5.3.5. Se urmăreşte ca cetăţeanul :
- să fie informat cu privire la existenşa şi modul de funcţionare a serviciilor publice;
- să fie ascultat de salariaţii acestei instituţii atunci când acesta îşi exprimă nemulţumirea;
- să fie soluţionate nevoile şi solicitările sale.

5.3.6. Prin compartimentul de Relaţii cu publicul – se asigură furnizarea cu precădere a unor informaţii de interes public, respectiv:
- hotărâri ale Consiliului Local;
- dispoziţii cu caracter normativ;
- informaţii privitoare la actele necesare acordarii unor drepturi/stabilirea unor drepturi specifice;
- modalităţi de contestare a unor acte normative;
- structura organizatorică a acestei instituţii;
- atribuţiile unor structuri organizatorice de interes pentru cetăţeni;
- programul de funcţionare;
- programul de asigurare a audienţelor;
- informaţii privitoare la achiziţiile publice;
- acte normative care reglementează organizarea şi funcţionarea acestei instituţii.

5.3.6. *Întrunirile Consiliului Local*:
- sunt o formă de comunicare verbală externă;
- la şedinţele publice pot participa: - orice persoană interesată
  - reprezentanţi ai mass-media
  - reprezentanţi ai oricăror asociaţii civice, sindicale sau patronale

care manifestă interes public pentru subiectele supuse dezbaterii.

5.3.7. Anunţurile referitoare la elaborarea unor acte normative sunt:
- afişate la sediul instituţiei;
- publicate pe pagina de internet a instituţiei;
- transmise către mass-media locală.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

134

5.3.8. *Comunicarea telefonică* :
- este o formă de comunicare externă;
- are ca şi aspect distinctiv lipsa din mesaj a elementelor de natură nonverbală.

5.3.9. Comunicarea externă în scris:
- se bazează pe conceperea şi transmiterea în scris a unui mesaj către cetăţeni/alte terţe părţi interesate;
- este reprezentată îndeosebi prin corespondenţa scrisă:
  - documente emise de instituţie sunt adresate unui destinatar din afara Municipiului Roman;
  - instituţia preia documente transmise de cetăţeni/alte terţe părţi expeditoare.
- forme de comunicare externă în scris:

a. note de informare – utilizate atunci când acestea au ca şi destinatar un for ierarhic superior ;

b. scrisoare însoţitoare a unor acte emise de această instituţie – cea mai uzuală formă de corespondenţă externă.

Pot fi trimise acte specifice emise de Municipiul Roman:
- periodic – atunci când există un act normativ din care rezultă o astfel de obligatvitate;
- la cererea unui for ierarhic superior sau a unui alt organ al administraţiei de stat;

c. raportul :
- utilizat în exterior, pe cale ierarhică, de la un nivel inferior spre unul superior;
- se prezintă sub formă scrisă;
- nu necesită în mod obligatoriu un anumit raspuns;

d. petiţiile:
- sunt un element exclusiv al corespondenţei externe;
- sunt cereri formulate de petenţi (persoane fizice/juridice) adresate Municipiului Roman.

5.3.10. Comunicarea cu cetăţenii:
- se realizează prin: expuneri, activităţi de informare, dezbateri, sesiuni de comunicări, activităţi care au caracter cultural-educativ, participări la concursuri, afişiere, transmiteri (prin forme scrise sau verbale) de informaţii spre şi dinspre structurile de conducere şi de specialitate ale instituţiei.

6. RESPONSABILITĂŢI

6.1. Responsabilităţile tuturor funcţiilor de management

6.1.1. Răspund de asigurarea conformităţii circuitelor interne şi externe ale informaţiilor de ordin general precum şi a celor specifice.

6.1.2. Răspund de conformitatea stocării în sistem electronic şi în arhivele operaţionale a tuturor informaţiilor dcumentate specifice aferente asigurării comunicării verbale şi scrise.

6.1.3. Răspund de efectuarea unor analize periodice pentru a evalua eficacitatea sistemului de management al comunicării (verbal/scris).

6.2. Responsabilităţile tuturor funcţiilor de execuţie

6.2.1. Asigură monitorizarea implementării măsurilor specifice pentru asigurarea conformităţii şi continuităţii derulării proceselor de comunicare internă şi externă.

6.2.2. Răspund de respectarea regulilor de comunicare internă şi externă stabilite.

7. Informaţii documentate de menţinut: -

8. Anexe:
- Circuitul documentelor la nivel interdepartamental
- Circuitul documentelor cu destinaţie externă instituţiei
- Circuitul documentelor care intră în instituţie
- Circuitul documentelor în cadrul sectorului de activitate

Consultant SMC, Geron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

135

A. CIRCUITUL DOCUMENTELOR LA NIVEL INTERDEPARTAMENTAL

Elaborare document intern solicitat

Responsabilitate funcția de execuție din sectorul de activitate emitent

→

Control, avizare internă document elaborat

Responsabilitate funcția coordonatoare a respectivului sector de activitate

→

Înregistrare document în Registrul intern al sectorului de activitate

Responsabilitate funcția emitentă a documentului

→

Predare la registratură document avizat

Responsabilitate funcția emitentă a documentului

→

Preluare și înregistrare document în Condica sectorului de activitate destinatar

Responsabilitate registrator

→

Predare document înregistrat sectorului intern destinatar

Responsabilitate predare sub semnătura destinatarului: registrator

→ 1

1 →

Elaborare raspuns destinatar

Responsabilitate: Funcția de execuție a sectorului primitor al solicitării

→

Control, avizare raspuns destinatar

Responsabilitate: Funcția coordonatoare a sectorului primitor al solicitării

→

Transmitere răspuns destinatar la registratura

Responsabilitate: funcția internă emitentă a răspunsului formulat

→

Înregistrare răspuns destinatar în Condica sectorului de activitate al solicitantului raspunsului

Responsabilitate registrator

→

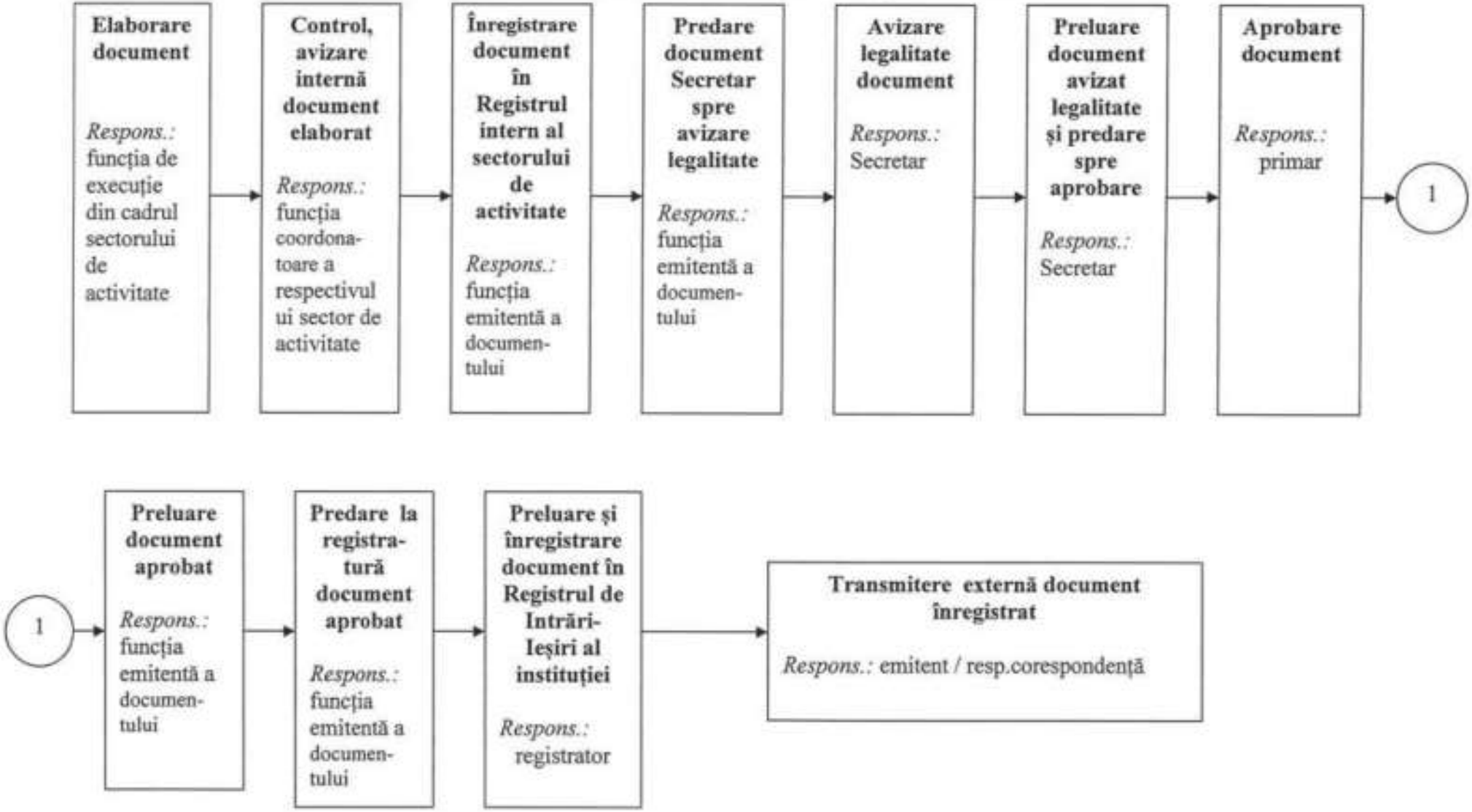
Predare răspuns înregistrat solicitantului acestuia

Responsabilitate registrator

Data:11.03.2019

Întocmit, RMC, Neagu Constantin

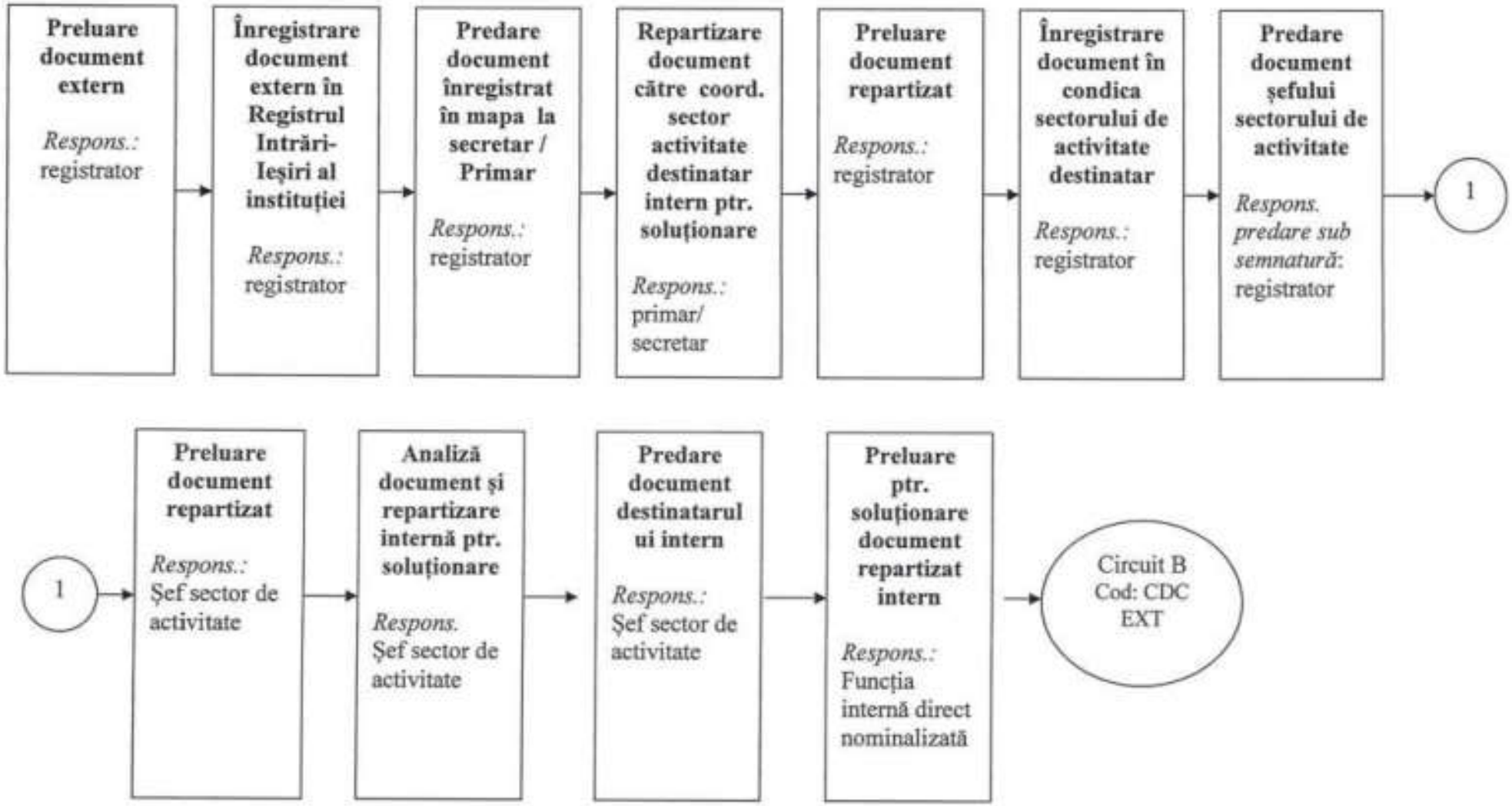
B. CIRCUITUL DOCUMENTELOR CU DESTINAȚIE EXTERNĂ PRIMĂRIEI



Data: .....

Întocmit,

C. CIRCUIT DOCUMENTE CARE INTRĂ ÎN PRIMĂRIE :

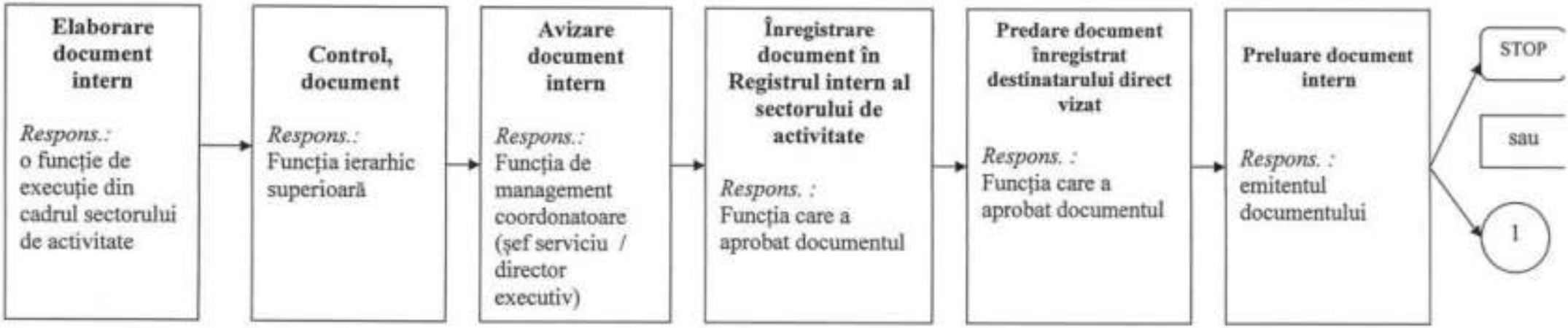


Data:11.03.2019

Întocmit, RMC, Neagu Constantin

137

D. CIRCUITUL DOCUMENTELOR ÎN CADRUL SECTORULUI DE ACTIVITATE



NOTA: a. În cazul în care documentul emis este utilizat numai în cadrul sectorului de activitate emitent, se finalizează circuitul acestuia.
b. În cazul în care documentul emis este destinat unui alt sector de activitate , se utilizează conectorul 1 - A (circuitul documentelor la nivel interdepartamental).
c. În cazul în care documentul emis are o destinație externă primăriei, se utilizează conectorul 1 - B (circuitul documentelor cu destinație externă primăriei)

Data:11.03.2019

Întocmit, RMC, Neagu Constantin

Procedura de sistem

FUNCȚII SENSIBILE

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Otilia Gălățeanu	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcție:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Presedinte CMO	Primar
Data:	12.03.2019	13.03.2019	14.03.2019	15.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

139

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definitii. Abrevieri
4. Referinte normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

Ivo

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Prezenta procedură documentează regulile care trebuie respectate pentru identificarea, analiza şi ţinerea sub control a funcţiilor sensibile.

1.2. Procedura este aplicabilă funcţiilor de management din cadrul Municipiului Roman direct implicate în identificarea, analiza şi ţinerea sub control a funcţiilor sensibile.

2. SCOP

1.3. 2.1. Scopul elaborării prezentei proceduri este de a furniza un set explicit de reguli care să se poată aplica pentru identificarea, analiza şi ţinerea sub control a funcţiilor sensibile.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Funcţie sensibile = funcţie care prezintă un risc semnificativ de afectare a obiectivelor entităţii publice prin utilizarea necorespunzătoare a resurselor umane, materiale, financiare şi informaţionale sau de corupţie sau fraudă.

Informţii = orice documente, date, obiecte sau activităţi, indiferent de suport, formă, mod de expuneree sau de punere în circulaţie

Informaţii clasificate = informaţii, date, documente de interes pentru securitatea naţională, care, datorită nivelurilor de importanţă şi consecinţelor care s-ar produce ca urmare a dezvăluirii sau diseminării neautorizate, trebuie să fie protejate.

Informaţie cu caracter confidenţial = orice informaţie care priveşte activităţile desfăşurate în cadrul acestei instituţii sau rezultă din activităţile desfăşurate şi care nu este de interes public, indiferent de suportul/forma /modul de exprimare a informaţiei şi a căror divulgare poate crea prejudicii acestei instituţii.

Măsuri de diminuare a riscurilor = măsuri stabilite pentru reducerea riscurilor de corupţie a funcţiilor identificate ca fiind funcţii sensibile.

Rotaţia personalului = politica entităţii publice conform căreia angajaţii care ocupă posturi identificate ca fiind funcţii sensibile, schimbă funcţiile după o perioadă de timp prestabilită (de regulă minim 5 ani), cu efect minim asupra activităţilor entităţii publice.

Inventarul funcţiilor sensibile = identificarea acelor funcţii care prezintă riscuri semnificative în raport cu obiectivele entităţii publice.

Fraudă = înşelare, inducere în eroare, delapidare, furt, fals, cu scop de profit, prin provocarea unei pagube.

Impact = consecinţa/efectele generate asupra rezultatelor(obiectivelor), daca riscul s-ar materializa.

Monitorizare = activitate continuă de colectare a unor informaţii relevante despre modul de desfăţurare a uneia sau a mai multor activităţi ale unui proces.

Risc = situaţie/eveniment care nu a apărut încă, dar care poate apărea în viitor, caz în care obţinerea rezultatelor prealabil fixate este ameninţată sau potenţată.

Risc semnificativ = risc major, reprezentativ, care poate afecta capacitatea unei entităţi publice de a-şi atinge obiectivele stabilite.

3.2. Abrevieri

PR = Primarul Municipiului Roman
FMN = funcţie de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
FEX = funcţie de execuţie din cadrul unei structuri organizatorice
CMO = comisia de monitorizare CIM
CIM = control intern managerial
FSE = funcţie sensibilă
ST-CMO = secretariat tehnic al CMO
P-CMO = preşedinte comisie monitorizare CMO
V-CMO = vicepreşedinte comisie monitorizare CMO
S-CMO = coordonator secretariat tehnic CMO

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

141

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice
- Legea nr. 544/2001 cu toate completările ulterioare - privind liberul acces la informaţiile de interes public, cu modificările şi completările ulterioare
- Legea nr. 52/2003 cu toate completările ulterioare - privind transparenţa decizională în administraţia publică
- Codul de procedură penală
- Legea nr. 53/2003 privind Codul Muncii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare

4.2. Standarde

-SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Generalităţi

5.1.1. Funcţiile sensibile şi cele considerate ca fiind expuse îndeosebi la corupţie sunt asociate tuturor activităţilor care vizează îndeosebi gestionarea resurselor umane, financiare şi informaţionale ale Municipiului Roman.

5.2. Identificarea funcţiilor potenţial sensibile

5.2.1. Identificarea funcţiilor potenţial sensibile este efectuată de ST-CMO.
5.2.2. Identificarea funcţiilor potenţial sensibile ţine cont de:
a. organigrama Municipiului Roman;
b. statul de funcţii al personalului din cadrul Municipiului Roman;
c. fişele de post ale salariaţilor;
d. listele delegărilor de atribuţii pentru salariaţii instituţiei;
e. listele cu circuitele documentelor aferente activităţilor desfăşurate în structurilor organizatorice ale instituţiei;
f. efectul pe care l-ar genera divulgarea unor informaţii confidenţiale către persoane neautorizate.

5.3. Evaluarea funcţiilor potenţial sensibile

5.3.1. Unele funcţii pot fi sensibile prin însăşi natura lor.
5.3.2. În alte cazuri nu atât funcţiile sunt sensibile cât atribuţiile unor posturi, stabilite a fi exercitate de către unii salariaţi, sunt sensibile.
5.3.3. Este posibil ca anumite funcţii, considerate ca nefiind sensibile, să devină la un moment dat funcţii sensibile (semnificativ expuse la corupţie), din cauza schimbării contextului în care acestea îşi desfăşoară activităţile.
5.3.4. Pot fi funcţii sensibile, fără a se limita la acestea:
a. funcţii care au acces la informaţii confidenţiale;
b. funcţii implicate în gestionarea resurselor (financiare, informaţionale, materiale)
c. funcţii implicate în evaluare şi/sau consiliere (cu consecinţe majore);
d. funcţii prin care se realizează achiziţii publice de bunuri/ servicii /lucrări, prin eludarea reglementărilor legale în materie;
e. funcţii prin care se evaluează conformitatea cu normele legale;
f. funcţii prin se realizează activităţi cu influenţă directă asupra persoanelor fizice şi juridice;
g. funcţii care stabilesc performanţa salariatului (ex.concursuri pentru ocuparea funcţiilor, evaluări profesionale, etc.);
h. funcţii care au competenţa decizională exclusivă.
5.3.5. Lista funcţiilor potenţial sensibile identificate este întocmită de S-CMO în colaborare cu membrii ST-CMO şi stă la baza efectuării analizei interne specifice.
5.3.6. Evaluarea funcţiilor potenţial sensibile este efectuată de ST-CMO.
5.3.7. Evaluarea funcţiilor potenţial sensibile este efectuată pe baza urmatorilor factori de risc:

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

142

a. accesul la resursele materiale ale instituţiei;
b. accesul la resursele financiare ale instituţiei;
c. accesul la resursele informaţionale ale instituţiei;
d. competenţa decizională exclusivă;
e. activităţi exercitate în condiţii de monopol;
f. implicarea funcţiei analizate în desfăşurarea procesului de achiziţii publice;
g. implicarea funcţiei analizate în aprovizionarea cu mărfurile contractate;
h. implicarea funcţiei analizate în monitorizarea derulării prestării unui serviciu contractat de Municipiul Roman;
i. accesul la informaţii confidenţiale;

5.3.8. Aceşti factori de risc sunt reanalizaţi anual în cadrul unei şedinţe a CMO iniţiate de P-CMO şi pot fi modificaţi ori de câte ori situaţia o impune, dar cu argumentări concrete.

5.3.9. Fiecare factor de risc este analizat pe baza nivelurilor de risc.

5.3.10. Nivelurile de risc stabilite sunt:

1- risc foarte scăzut de a genera prejudicii Municipiului Roman prin activităţile pe care le desfăşoară raportate la factorul de risc;
2- risc scăzut de a genera prejudicii Municipiului Roman prin activităţile pe care le desfăşoară raportate la factorul de risc;
3- risc moderat de a genera prejudicii Municipiului Roman prin activităţile pe care le desfăşoară raportate la factorul de risc;
4- risc ridicat de a genera prejudicii Municipiului Roman prin activităţile pe care le desfăşoară raportate la factorul de risc;
5- risc foarte ridicat de a genera prejudicii Municipiului Roman prin activităţile pe care le desfăşoară raportate la factorul de risc.

5.3.11. Fiecărei funcţii potenţial sensibile analizate i se atribuie o a valoare a nivelului de risc pentru fiecare factor de risc.

5.3.12. Nivelul total de risc se obţine prin media aritmetică a celor 9 elemente analizate pe baza nivelurilor de risc atribuite fiecărei funcţii analizate.

5.3.13. Rezultatele analizei funcţiilor potenţial sensibile sunt documentate de o persoană desemnată din cadrul acestei comisii în formularul *„Analiza funcţiilor potenţial sensibile"*.

5.3.14. **Funcţiile care în urma evaluării individuale efectuate obţin un punctaj între 1 şi 2,9 nu sunt funcţii sensibile.**

5.3.15. Aceste funcţii sunt reevaluate anual pentru a se analiza dacă rămân în continuare în această categorie.

5.3.16. Rezultatele anuale ale evaluărilor efectuate acestor funcţii sunt menţinute la P-CMO.

5.3.17. **Funcţiile care, în urma evaluării individuale efectuate obţin un punctaj între 3 şi 3,9 sunt funcţii sensibile care necesită monitorizarea acestora** (sub aspectul corectitudinii îndeplinirii sarcinilor şi responsabilităţilor care le-au fost stabilite, raportate la politica de securitate a Municipiului Roman).

5.3.18. Rezultatele evaluărilor efectuate sunt menţinute în scris la P-CMO.

5.3.19. Funcţiile care în urma evaluării individuale au obţinut un punctaj între 4,0—5,00 intră în categoria de funcţii sensibile (semnificativ expuse la corupţie).

5.3.20. Aceste funcţii sunt documentate de persoana desemnată din cadrul ST-CMO - în formularul *„Lista funcţiilor sensibile"* .

5.3.21. Lista întocmită este semnată de toţi participanţii din cadrul ST-CMO la analiza efectuată şi este apoi:
- analizată şi avizată de V-CMO
- aprobată de P-CMO

5.3.22. Toate înregistrările privitoare la identificarea, analiza şi evaluarea funcţiilor sensibile (semnificativ expuse la corupţie) sunt arhivate de P-CMO.

5.4. Analiza de risc a funcţilor sensibile (expuse la corupţie)

5.4.1. Analiza de risc a funcţiilor sensibile (expuse la corupţie) este efectuată de ST-CMO în colaborare cu S-CMO şi este documentată de S-CMO în tabelul *„Analiza de risc funcţii sensibile"*.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

143

5.4.2. Analiza de risc are la bază activităţile desfăşurate de fiecare funcţie identificată ca fiind expusă la corupţie.
5.4.3. Riscurile sunt analizate prin prisma probabilităţii de apariţie (P) şi a impactului riscului asupra instituţiei (I).
5.4.4. Produsul dintre probabilitate şi impact generează valoarea nivelului de expunere la risc (NE).
5.4.5. Rezultatele analizei de risc sunt semnate de toţi participanţii la analiza efectuată.
5.4.6. Analiza de risc efectuată este transmisă de S-CMO la:
- V-CMO – pentru evaluare finală şi avizare;
- P-CMO – pentru evaluare finală şi aprobare.
5.4.5. Toate înregistrările referitoare la analiza de risc a funcţiilor sensibile sunt păstrate la P-CMO.

5.5. Tratarea funcţiilor sensibile

5.5.1. ST-CMO, în baza nivelurilor de expunere la risc identificate, încadrează măsurile de ţinere sub control a funcţiilor sensibile astfel:
a. pentru NE cuprins între 9 şi 15, propune unPlan general de monitorizare al funcţiilor sensibile;
b. pentru NE mai mare decat 15, propune un Plan general de rotaţie al funcţiilor sensibile.
5.5.2. Scopul elaborării acestor planuri este reducerea nivelurilor de expunere la risc de la valoarea iniţial rezultată la o valoare mai mică.

A. Plan general de monitorizare al funcţiilor sensibile

5.5.3. *Planul general de monitorizare a funcţiilor sensibile* este iniţiat de ST-CMO care efectuează şi analiza de risc a funcţiilor sensibile.
5.5.4. *Planul general de monitorizare a funcţiilor sensibile* cuprinde un set de măsuri prin care este realizată monitorizarea fiecărei funcţii sensibile urmărindu-se:
a. respectarea cerinţelor legislative aplicabile activităţilor desfăşurate de funcţia sensibilă;
b. reducerea posibilului risc de fraudă generat de activităţile desfăşurate de funcţia sensibilă;
5.5.5. *Prin Planul general de monitorizare a funcţiilor sensibile* sunt stabilite, pentru fiecare funcţie sensibilă:
a. măsurile de implementat;
b. funcţia internă desemnată cu responsabilitatea efectuării respectivei monitorizări;
c. periodicitatea efectuării acestor monitorizări;
d. informaţiile documentate specifice de menţinut de către această funcţie evaluatoare.

B. Plan general de rotaţie al funcţiilor sensibile

5.5.6. *Planul general de rotaţie a funcţiilor sensibile* este iniţiat de ST-CMO, care efectuează şi analiza de risc a funcţiilor sensibile.
5.5.7. La elaborarea acestui plan se poate decide una din următoarele două situaţii:
a. rotirea salariaţilor, care presupune mutarea acestora de pe funcţiile sensibile pe care le ocupă pe alte funcţii; această rotire ţine cont de posibilităţile organizatorice ale instituţiei cu respectarea legislaţiei aplicabile;
b. rotirea atribuţiilor funcţiilor sensibile prin permutarea acestora altor funcţii din aceeaşi structură organizatorică, fără modificarea condiţiilor specifice funcţiei respective.
5.5.8. *Planul general de rotaţie al funcţiilor sensibile* presupune rotaţia o dată la 4 ani a unui salariat, de pe postul pe care îl ocupă pe un alt post, în cazul în care riscul de fraudă sau de prejudiciere a imaginii Municipiului Roman este unul major.
5.5.9. *Planul general de rotaţie al funcţiilor sensibile* este elaborat de ST-CMO în colaborare cu V-CMO şi S-CMO şi este semnat de toţi participanţii.
5.5.10. *Planul general de rotaţie al funcţiilor sensibile* semnat este prezentat de către S-CMO în cadrul unei şedinţe a CMO pentru analiză şi decizie finală.
5.5.11. În funcţie de concluziile acestei analize finale efectuate, *Planul general de rotaţie al funcţiilor sensibile* este asumat prin semnătură de toţi participanţii.
5.5.12. *Planul general de rotaţie al funcţiilor sensibile* este în final:

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

- avizat de către V-CMO
- aprobat de către P-CMO.

5.5.13. S-CMO xerocopiază câte un exemplar din *Planul general de rotație al funcțiilor sensibile* și îl transmite funcțiilor interne desemnate cu responsabilitatea de a monitoriza și evalua activitatea desfășurată de fiecare funcție sensibilă.

5.5.14. Originalul *Planului general de rotație al funcțiilor sensibile* este arhivat numai de P-CMO.

5.5.15. Funcțiile desemnate cu respnsabilitatea monitorizării desfășurării activităților funcțiilor sensibile elaborează materiale concluzionare specifice, cu periodicitatea stabilită în respectivul plan și le transmit la S-CMO.

5.5.16. Concluziile acestor monitorizări efectuate sunt analizate semestrial sau suplimentar, ori de câte ori este necesar, în cadrul unei ședințe a CMO și rezultatele acestei analize sunt documentate de S-CMO în procesul verbal specific.

5.5.17. Acest proces verbal este asumat prin semnătură de toți participanții la analiza efectuată.

5.5.18. Problematica generală a funcțiilor sensibile este evaluată anual în cadrul ședințelor de Analiză de management și stă la baza evaluării funcțiilor sensibile pentru următorul an calendaristic.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Responsabilitatile secretariatului tehnic al CMO

6.1.1. Răspunde de corectitudinea și imparțialitatea identificării și evaluării funcțiilor potențial sensibile.

6.1.2. Răspunde de corectitudinea și imparțialitatea efectuării analizelor de risc a funcțiilor sensibile identificate.

6.1.3. Răspunde de corectitudinea și imparțialitatea elaborării Planului general de monitorizare/Planului general de rotație al funcțiilor sensibile.

6.2. Responsabilitățile coordonatorului secretariatului tehnic CMO

6.2.1. Răspunde de elaborarea:
- Listei funcțiilor potențial sensibile
- Analizei funcțiilor potențial sensibile
- Listei funcțiilor sensibile
- Analizei de risc a funcțiilor sensibile
- Planului general de monitorizare/Planului general de rotație a funcțiilor sensibile

6.2.2. Răspunde de transmiterea tuturor acestor înregistrări la:
- V-CMO, pentru analiza finală și avizare
- P-CMO, pentru analiza finală și aprobare

6.2.3. Răspunde de transmiterea în xerocopii a câte unui exemplar al Planului general de monitorizare/Planului general de rotație al funcțiilor sensibile pentru efectuarea monitorizărilor stabilite.

6.2.4. Răspunde de preluarea materialelor concluzionare specifice de la funcțiile interne desemnate să efectueze monitorizarea activităților funcțiilor sensibile.

6.2.5. Răspunde de organizarea ședințelor CMO care au ca și subiect de analiză funcțiile sensibile.

6.2.6. Răspunde de predarea la P-CMO a tuturor înregistrărilor rezultate privitoare la identificarea, evaluarea, analiza și monitorizarea funcțiilor sensibile.

6.3. Responsabilitățile întregii comisii de monitorizare CIM

6.3.1. Răspunde de efectuarea cu imparțialitate a evaluării finale a funcțiilor sensibile care vizează incadrarea acestora într-un sistem final de evaluare (Plan de monitorizare/Plan de rotație).

6.3.2. Răspunde de efectuarea analizelor semestriale a activităților desfășurate de funcțiile sensibile – pe baza materialelor sinteză elaborate de către funcțiile care au fost desemnate cu responsabilitatea monitorizării respectivelor funcții sensibile.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

145

6.4. Responsabilitatile Vicepreşedintelui CMO

6.4.1. Răspunde de analiza şi avizarea tuturor înregistrărilor care se referă la identificarea, evaluarea şi analiza funcţiilor sensibile.

6.5. Responsabilităţile Preşedintelui CMO

6.4.1. Răspunde de analiza şi aprobarea tuturor informaţiilor documentate specifice privitoare la identificarea, evaluarea şi analiza funcţiilor sensibile.

6.4.2. Răspunde de iniţierea unei analize anuale a modului în care funcţiile sensibile identificate şi-au desfăşurat activităţile pentru a evalua eficacitatea măsurilor implementate în *Planul de monitorizare a funcţiilor sensibile/Planul de rotaţie al funcţiilor sensibile*.

6.4.3. Dispune, ori de câte ori este necesar măsurile specifice de implementat pentru asigurarea conformităţii gestionării funcţiilor sensibile, astfel încât activităţile desfăşurate de respectivele funcţii sensibile să nu aducă prejudicii Municipiului Roman.

7. Informaţii documentate de menţinut:

Nr crt	Informaţia documentată		Iniţiată de..	Circulă la…..	Arhivare în arhiva operaţională		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Lista funcţii potenţial sensibile	F FPS	S-CMO	S-CMO→ST-CMO→S-CMO	birou P-CMO	10 ani	P-CMO
2	Analiza funcţiilor potenţial sensibile	F AFS	S-CMO	S-CMO→ST-CMO→S-CMO→ P-CMO	birou P-CMO	10 ani	P-CMO
3	Analiza de risc funcţii sensibile	F ARF	S-CMO	S-CMO→ST-CMO→S-CMO→ V-CMO→P-CMO	birou P-CMO	10 ani	P-CMO
4	Plan de monitorizare funcţii sensibile	F MFS	S-CMO	-S-CMO→ST-CMO→S-CMO →V-CMO→P-CMO→funcţii interne direct vizate	birou P-CMO	10 ani	P-CMO
5	Plan de rotaţie funcţii sensibile	F RFS	S-CMO	-S-CMO→ST-CMO→S-CMO →V-CMO→P-CMO→funcţii interne direct vizate	birou P-CMO	10 ani	P-CMO

8. Anexe:

Model Lista funcţii potenţial sensibile
Model Analiza funcţiilor potenţial sensibile
Model Analiza de risc funcţii sensibile
Model Analiza de risc funcţii sensibile
Model Plan de monitorizare funcţii sensibile
Model Plan de rotaţie funcţii sensibile

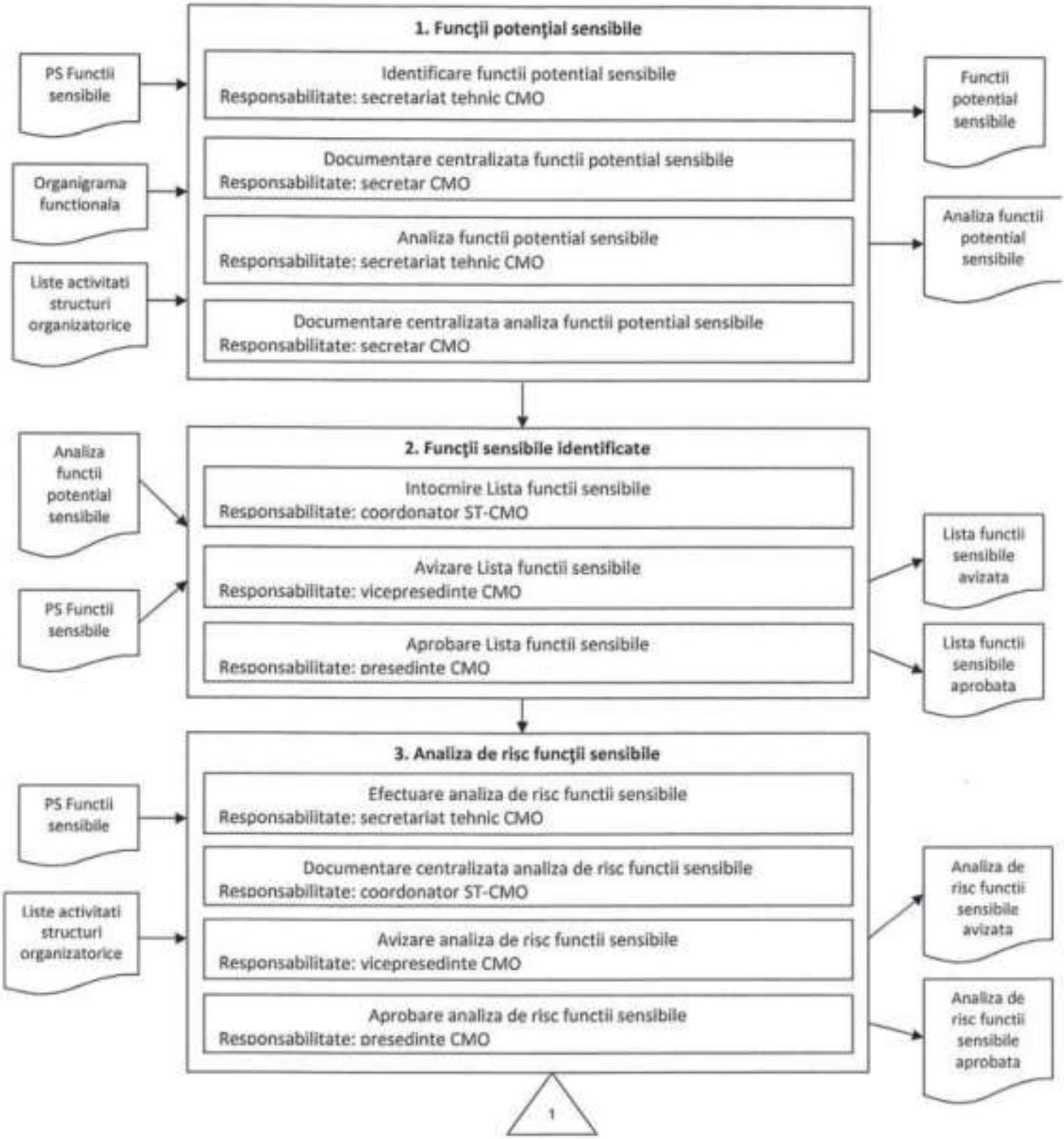
Consultant SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

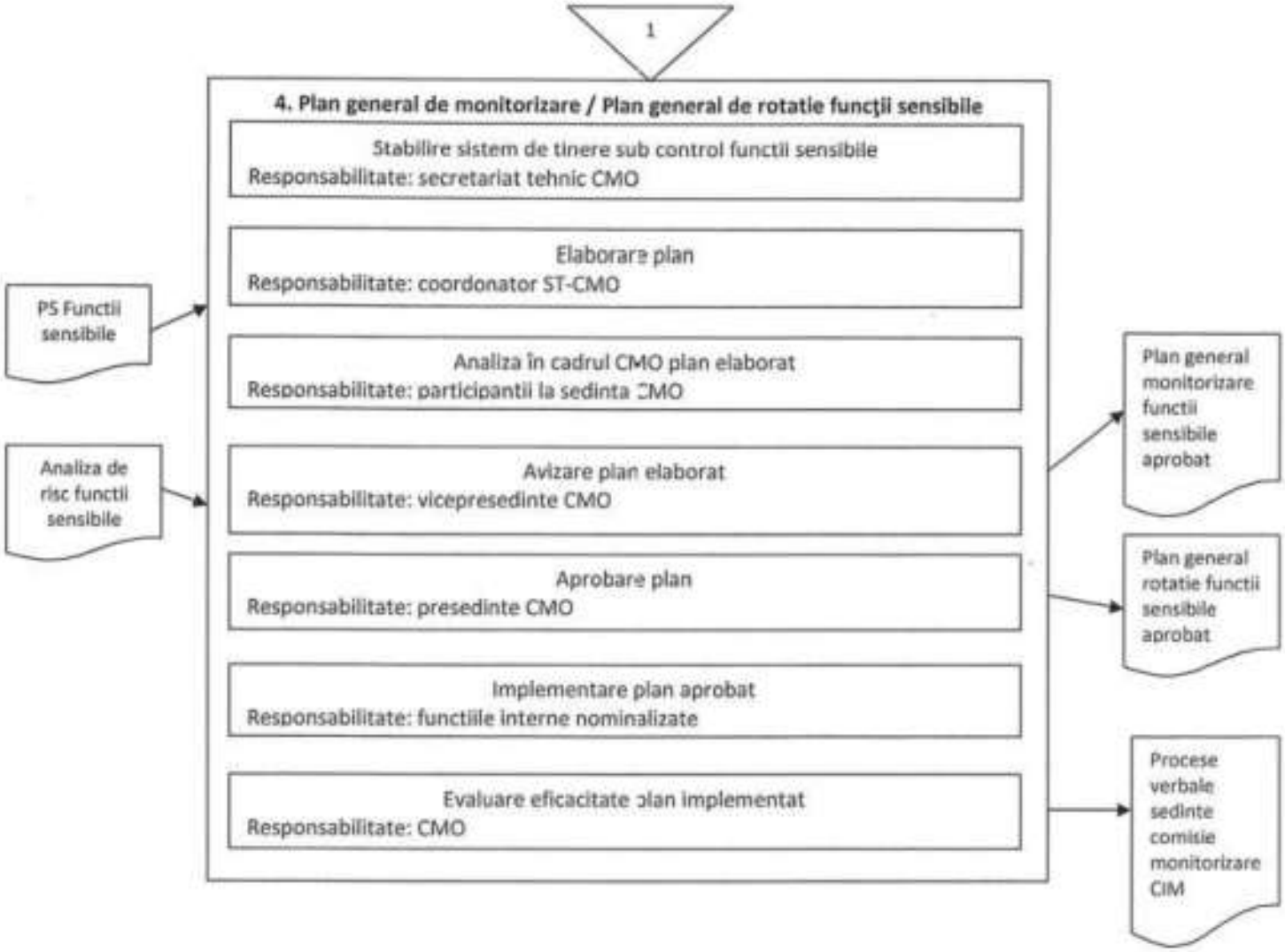
146

Aprobat, Preşedinte CMO

FLUX ACTIVITĂŢI FUNCŢII SENSIBILE



147



Data: 15.03.2019

Intocmit, coordonator ST-CMO: Neagu Constantin

148

Municipiul Roman

Avizat
Vicepresedinte CMO

Aprobat,
Presedinte CMO

Impactul riscului (I)

Nivel de Impact		*Criterii*
1	Impact foarte scazut	Posibilele greseli ale activitatilor desfasurate de salariat nu genereaza niciun fel de probleme care sa afecteze conformitatea si legalitatea desfasurarii altor activitati din structura organizatorica din care face parte salariatul si a altor structuri organizatorice din cadrul Municipiului Roman
2	Impact scazut (minor)	Posibilele greseli ale activitatilor desfasurate de salariat pot genera uneori probleme minore dar care nu sunt de natura a afecta conformitatea si legalitatea desfasurarii altor activitati din structura organizatorica din care face parte salariatul si nici altor structuri organizatorice din cadrul Municipiului Roman
3	Impact mediu (moderat)	Posibilele greseli ale activitatilor desfasurate de salariat pot genera uneori probleme legate de conformitatea elaborarii unor documente; acestea, la randul lor, pot cauza alte disfunctionalitati interne in alte structuri organizatorice din cadrul Municipiului Roman
4	Impact ridicat (major)	Posibilele greseli ale activitatilor desfasurate de salariat pot genera erori mari in ceea ce priveste conformitatea si legalitatea elaborarii unor documente si pot afecta relatiile Municipiului Roman cu alte terte parti
5	Impact semnificativ (critic)	Posibilele greseli ale activitatilor desfasurate de salariat pot afecta extrem de grav Municipiul Roman si pot aduce prejudicii extrem de mari acestei institutii.

Data: 15.03.2019

Intocmit,
coordonator ST-CMO

Acord membri CMO

Nume Prenume	Semnatura	Data

150

Municipiul Roman

Avizat
Vicepreşedinte CMO

Aprobat,
Preşedinte CMO

Probabilitatea de apariţie a riscului (P)

Nivel de probabilitate		Explicatie
1	Rar	Este foarte putin probabil ca in urmatoarele trei luni salariatul, prin natura activitatilor pe care le desfasoara in cadrul Municipiului Roman, sa perturbe desfasurarea altor activitati
2	Putin probabil	Este putin probabil ca in urmatoarele trei luni salariatul, prin natura activitatilor pe care le desfasoara in cadrul Municipiului Roman sa perturbe desfasurarea altor activitati
3	Posibil	Este posibil ca in urmatoarele trei luni, salariatul, prin natura activitatilor pe care le desfasoara in cadrul Municipiului Roman, sa perturbe desfasurarea altor activitati care, uneori, pot afecta si imaginea acestei institutii
4	Foarte probabil	Este foarte posibil ca in urmatoarea luna salariatul, prin natura activitatilor pe care le desfasoara in cadrul Municipiului Roman , sa perturbe grav desfasurarea altor activitati si sa prejudicieze in mod implicit si imaginea acestei institutii.
5	Aproape sigur	Este aproape sigur ca in urmatoarele trei luni, salariatul, prin natura activitatilor pe care le desfasoara in cadrul Municipiului Roman, sa perturbe extrem de grav desfasurarea altor activitati si sa afecteze major imaginea acestei institutii.

:

Data: 15.03.2019

Intocmit,
Coordonator ST-CMO

Acord membri comisie monitorizare CIM

Nume Prenume	Semnatura	Data

FUNCȚII POTENȚIAL SENSIBILE

Nr. Crt	Functie potential sensibila

Data:

Intocmit,
Coordonator ST-CMO

Participanti la analiza

Nume Prenume	Semnatura	Data

152

Municipiul Roman

Avizat
Vicepreşedinte CMO

Aprobat
Preşedinte CMO

ANALIZA FUNCŢII POTENŢIAL SENSIBILE

Anul: .....

| Functie potential sensibila | Factori de risc / Nivel de risc | | |

154

Participanţi la analiză

Nume Prenume	Semnătura	Data

Municipiul Roman

Avizat
Vicepresedinte CMO

Aprobat
Presedinte CMO

LISTA FUNCTIILOR SENSIBILE
Anul: .....

Nr. Crt.	Functia sensibila	
	Nume/Prenume	Post ocupat

Data:

Intocmit,
Coordonator ST-CMO

Participanti la analiza

Nume Prenume	Semnatura	Data

155

MunicipiulRoman

156

Avizat
Vicepresedinte CMO

Aprobat
Presedinte CMO

ANALIZA DE RISC A FUNCTIILOR SENSIBILE

Nr. Crt.	Postul	Ris inerent	Analiza de risc						Postul necesita	
			Risc inerent			Risc rezidual			Plan Monitorizare	Plan Rotatie
			P	I	NE	P	I	NE		

Data:

Intocmit,
Coordonator ST-CMO

157

Participanti la analiza

Nume Prenume	Semnatura	Data

Municipiul Roman

Avizat
Vicepresedinte CMO

Aprobat
Presedinte CMO

PLAN MONITORIZARE FUNCTII SENSIBILE

Anul: .....

Nr. Crt.	Functia sensibila		Masuri de monitorizare a activitatilor desfasurate de functiile sensibile		
	Post	Nume/Prenume	Masura	Responsabil monitorizare	Dovezi de monitorizare

Data:

Intocmit,
Coordonator ST-CMO

Participanti la analiza

Nume Prenume	Semnatura	Data

Municipiul Roman

160

Avizat
Vicepresedinte CMO

Aprobat
Presedinte CMO

PLAN DE ROTATIE FUNCTII SENSIBILE

Nr. Crt.	Functia sensibila		Rotatie functii sensibile			Monitorizare functie sensibila pe durata rotatiei	
	Nume/Prenume salariat	Postul actual ocupat de salariat	Rotatie salariat/postul	Perioada de rotatie	Atributii salariat pe perioada rotatiei stabilite	Responsabil monitorizare	Dovezi de monitorizare

:

Data:

Intocmit,
Coordonator ST-CMO

Participanti la analiza

Nume Prenume	Semnatura	Data

Procedura de sistem

MONITORIZAREA PERFORMANȚELOR ACTIVITĂȚILOR

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Otilia Gălățeanu	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcție:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Președinte CMO	Primar
Data:	12.03.2019	14.03.2019	15.03.2019	18.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

142

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiții. Abrevieri
4. Referințe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilități
7. Informații documentate de menținut
8. Anexe

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

163

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura documentează modul de stabilire, documentare și ținere sub control a performanței activităților la nivelul structurilor organizatorice din cadrul municipiului Roman.
1.2. Procedura este aplicabilă tuturor funcțiilor de management și de execuție din cadrul acestei instituții.

2. SCOP

2.1. Scopul elaborării prezentei proceduri este de a stabili un set unitar de reguli care să se poata utiliza pentru evaluarea performanțelor activităților specifice fiecarei structuri organizatorice din cadrul Municipiului Roman.

3. DEFINIȚII. ABREVIERI

3.1. Definiții

Performanța = atingerea obiectivelor stabilite de către o organizație; este un element-cheie al succesului organizațional.
Indicator de performanță = indicator care permite verificarea schimbărilor intervenite în procesul de dezvoltare în raport cu evoluția planificată
Criteriile de performanță = mărimile tehnico-economice de referință pentru cuantificarea sau calificarea performanței
Eficacitatea unei activități = gradul în care o activitate răspunde cerințelor stabilite

3.2. Abrevieri

PR = Primarul Municipiului Roman
FMN = funcție de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
FEX = funcție de execuție din cadrul unei structuri organizatorice
CMO = comisia de monitorizare CIM
ST_CMO = secretariat tehnic al CMO

4. REFERINȚE NORMATIVE

4.1. Referințe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

4.2. Standarde

SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calității. Cerințe

4.3. Alte referințe

-Obiectivele generale și obiectivele specifice stabilite la nivel de structuri organizatorice
-Listele activităților specifice fiecarei structuri organizatorice
-Fișele de post ale salariaților instituției
-Procedurile operaționale specifice activităților desfășurate în cadrul structurilor organizatorice
-Dispoziții emise de Primarul Municipiului Roman

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Generalități

5.1.1. Performanța și indicatorii de performanță reflectă și măsoară variabile diferite.
5.1.2. Performanța activităților unei structuri organizatorice se evaluează pe baza situației realizării obiectivelor specifice pentru anul în curs și a indicatorilor de performanță stabiliți.
5.1.3. Regulile de stabilire, documentare și ținere sub control a realizării obiectivelor specifice aferente unei structuri organizatorice sunt documentate în procedura de sistem „Sistemul de obiective".
5.1.4. Fiecarui obiectiv specific i se asociază unul sau mai mulți indicatori de performanță.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

5.2. Rolul indicatorilor de performanță

5.2.1. Indicatorii de performanță măsoară eficacitatea și eficiența:

- activităților desfășurate la nivel compartimental
- activităților desfășurate la nivel individual, de fiecare titular de post
- unor proiecte/programe implementate.

5.2.2. Indicatorii de performanță sunt un etalon de măsurare care permite:

- examinarea
- evidențierea

viabilității strategiilor stabilite pentru atingerea obiectivelor.

5.2.3. Indicatorii de performanță fac parte integrantă din sistemul de măsurare a performanței activităților și asigură colectarea datelor relevante privind:

- performanța
- analiza
- raportarea

acestora în scopul evaluarii progresului realizat.

5.2.5. Indicatorii de performanță sunt utilizați pentru:

a. evaluarea stadiului îndeplinirii obiectivelor stabilite;

b. identificarea abaterilor de la realizarea obiectivelor și a problemelor, prin implementarea unui sistem de avertizare care să permită luarea în timp util a măsurilor corective necesare;

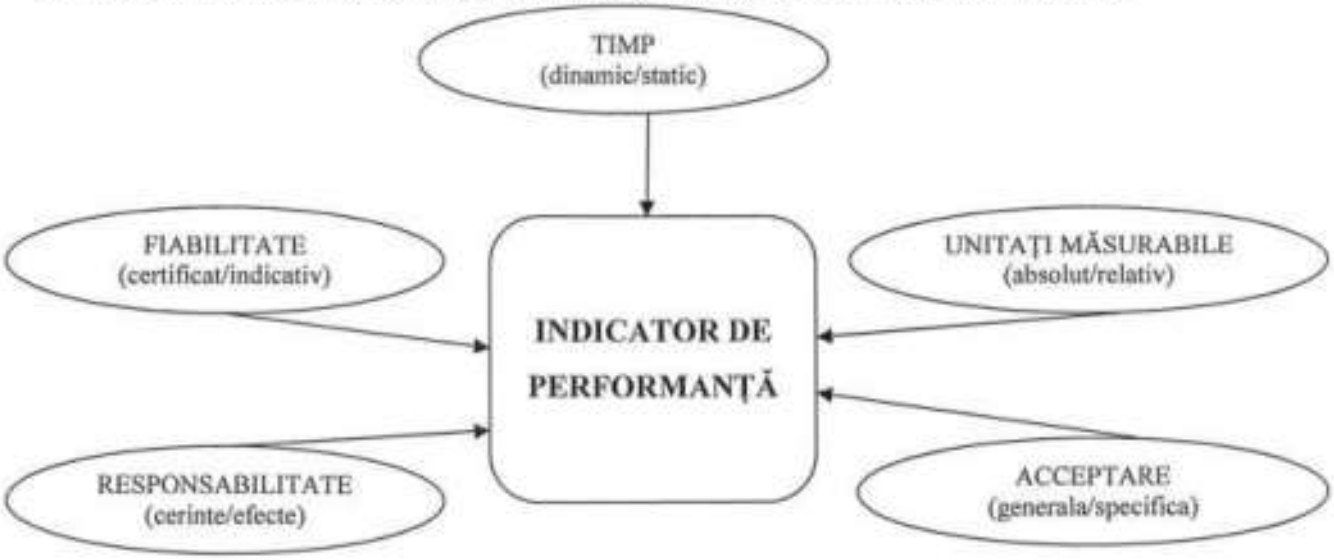
c. creșterea responsabilității manageriale, prin stabilirea unor criterii obiective de evaluare a performanțelor;

d. îmbunătățirea desfășurării activităților .

5.2.6. Măsurarea performanței are ca efecte principale:

- reduce incertitudinea
- stabilizează informația
- facilitează comunicarea
- dinamizează reflexia
- contribuie la cel mai bun control al riscului

5.2.7. Legatura dintre un indicator de performanță și dimensiunile relevante pentru instituție:



5.2.8. Pentru a fi adecvați, indicatorii de monitorizare a performanței respectă urmatoarele cerințe de bază:

a. *consistența* – indicatorii definiți să permită compararea în timp a datelor;

b. *claritatea* – indicatorii stabiliți să fie simpli, bine definiți și ușor de înțeles de către utilizatori;

c. *controlabilitatea* – indicatorii să vizeze aspecte care se află sub controlul funcțiilor de management, pentru a

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

165

putea fi stabilite, dacă este necesar, măsuri corective în cazul constatării unor abateri care pot genera nerealizarea obiectivelor stabilite;
d. *relevanța* (sfera de cuprindere) – indicatorii să acopere toate aspectele importante ale activităților/proceselor;
e. *credibilitatea* – vizează ca personalul să considere indicatorii definiți în mod adecvat și acești indicatori să aibă la bază surse sigure de extragere a datelor pentru evaluare.
5.2.9. Un indicator de performanță trebuie să îndeplinească urmatoarele cerințe:
a. să fie precis și de calitate;
b. să fie ușor de înțeles, simplu și clar;
c. să fie realizabil într-un orizont de timp rezonabil;
d. să fie valid și fidel față de realitatea măsurată.
5.2.10. Indicatorii de performanță sunt asociați obiectivelor.
5.2.11. Unui obiectiv i se poate asocia unul sau mai multi indicatori de performanță.
5.2.12. Un indicator de performanță corect stabilit trebuie să fie :
a. S - Specific obiectivului pe care-l masoară;
b. M - Măsurabil;
c. A - Acceptabil din punct de vedere al costurilor;
d. R - Relevant pentru nevoile de informare ale funcțiilor de management;
e. T -Temporal – definește timpul necesar atingerii obiectivului.

5.3. Stabilirea indicatorilor de performanță pentru măsurarea performanței activităților structurilor organizatorice

5.3.1. Indicatorii de evaluare a performanței activităților desfășurate la nivel de structuri organizatorice sunt stabiliți de către FMN, aceștia fiind asociați fiecarui obiectiv specific stabilit pentru anul în curs.
5.3.2. Fiecărui indicator de performanță îi este asociată o țintă și o formulă de calcul (indicator de evaluare).
5.3.3.Ținta este un element valoric pe care fiecare FMN a decis să fie realizat privitor la performanța unei activități într-un anuit interval de timp.
5.3.4. Formula de calcul (indicatorul de evaluare) reprezintă relația matematică ce exprimă modul de evaluare a gradului de atingere a indicatorului de performanță stabilit.
5.3.5. Unui obiectiv specific i se poate asocia unul sau mai multi indicatori de performanță.
5.3.6. La evaluarea unui obiectiv specific se iau în considerare toți indicatorii de performanță stabiliți.
5.3.7. Situația centralizatoare a obiectivelor specifice, indicatorilor de performanță, țintelor și indicatorilor de calcul este documentată centralizată de fiecare FMN în formularul *„Obiective specifice structuri organizatorice"*
5.3.8. Obiectivele specifice, indicatorii de performanță, țintele și indicatorii de evaluare stabiliți de fiecare FMN sunt prezentați CMO pentru analiză și avizare.
5.3.9. Structura din cadrul CMO care analizează obiectivele, indicatorii de performanță, țintele și indicatorii de evaluare propuși este ST_CMO.
5.3.10. În cazul în care, în urma acestei analize efectuate rezultă necesitatea operării unor corecții, ST_CMO prin secretarul CMO le solicita FMN direct vizate.
5.3.11. Tabelele cu obiectivele specifice avizate de ST_CMO (care includ si indicatorii de performanță specifici) sunt transmise de secretarul CMO la Cabinetul PR pentru analiza finală și aprobare.
5.3.12. Obiectivele specifice și indicatorii de performanță asociți acestora aprobați devin obligatorii de realizat pentru fiecare structură organizatorică.
5.3.13. Originalele tuturor formularelor *„Obiective specifice structuri organizatorice"* sunt menținute la FMN emitente.
5.3.14. O copie a fiecăruia din aceste formulare este transmisă la RMC de fiecare FMN pentru elaborarea sistemului general de obiective al instituției.
5.3.15. Fiecare FMN are responsabilitatea de a aduce la cunostința personalului din subordine obiectivele specifice și indicatorii de performanță asociați acestora aprobați pentru anul în curs.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

166

5.3.16. La realizarea obiectivelor specifice ale unei structuri organizatorice participă întreg personalul din cadrul acelei structuri.
5.3.17. Evaluarea situației realizării obiectivelor specifice stabilite la nivel de structuri organizatorice este responsabilitatea fiecărei FMN.
5.3.18. Rezultatele acestor evaluări sunt menținute ca și înregistrări specifice de fiecare FMN.
5.3.19. Anual și ori de cate ori li se solicită în mod suplimentar, fiecare FMN întocmește câte un material informativ privitor la situația realizării obiectivelor specifice, evaluată pe baza indicatorilor de performanță, a țintelor și formulelor de calcul stabilite.
5.3.20. Analiza generală a realizării tuturor obiectivelor specifice ale structurilor organizatorice este efectuată anual, în cadrul ședintei de analiză de management.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Responsabilitățile funcțiilor coordonatoare de structuri organizatorice

6.1.1. Răspund de formularea propunerilor de obiective specifice, indicatori de performanță, ținte și indicatori de evaluare aferenți structurilor organizatorice pe care le coordonează.
6.1.2. Răspund de informarea corectă a personalului din subordine privitoare la obiectivele specifice, indicatorii de performanță și țintele aprobate pentru respectiva structură organizatorică.
6.1.3. Răspund de monitorizarea și evaluarea periodică a situației realizării obiectivelor specifice aprobate pentru anul în curs, pe baza indicatorilor de performanță stabiliți.
6.1.4. Răspund de elaborarea tuturor materialelor informative specifice privitoare la situația realizării obiectivelor specifice a structurii organizatorice pe care o coordoneaza și de transmiterea acestora solicitanților direcți.
6.1.5. Răspund de menținerea la zi a tuturor informațiilor documentate specifice privitoare la realizarea obiectivelor specifice, măsurate pe baza indicatorilor de performanță stabiliți.

6.2. Responsabilitățile funcțiilor de execuție

6.2.1. Își însușesc obiectivele specifice și indicatorii de performanță asociați acestora aferente structurii organizatorice din care fac parte.
6.2.2. Participă în mod direct la realizarea obiectivelor specifice ale structurii organizatorice din care fac parte.

6.3. Responsabilitatile ST_CMO

6.3.1. Analizează și avizează obiectivele specifice, indicatorii de performanță și țintele stabilite anual pentru fiecare structură organizatorică a acestei instituții.
6.3.2. Inițiază analize semestriale privitoare la situația realizării obiectivelor specifice stabilite pentru structurile organizatorice ale Municipiului Roman, analize efectuate pe baza indicatorilor de performanță stabiliți.
6.3.3. În funcție de concluziile rezultate din aceste analize efectuate, decide corecții/completări specifice ale indicatorilor de performanță asociați obiectivelor specifice stabilite.

6.4. Responsabilitățile Primarului

6.4.1. Analizează și aprobă obiectivele specifice și indicatorii de performanță asociați acestora la nivelul fiecarei structuri organizatorice.
6.4.2.Analizează, în cadrul ședinței anuale de analiză de management, gradul de realizare a fiecarui obiectiv specific aprobat pentru anul în curs, pe baza indicatorilor de performanță stabiliți.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

7. Informații documentate de menținut

Nr Crt	Inf. documentata		Inițiat de:	Circulă la:	Arhivare în arhiva operațională		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Obiective specifice structuri organizatorice	F OBS	FMN	-FMN→ST_CMO→PR→FMN -FMN→RMC	birou FMN	3 ani	FMN

8. Anexe:

Model Obiective specifice structuri organizatorice

Consultant SMC, Goron Anca

168

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

169

Municipiul Roman

OBIECTIVE SPECIFICE STRUCTURI ORGANIZATORICE

Aprobat Primar, ...

Structura organizatorica: .....

Obiectiv specific	Termen finalizare	Responsabil realizare obiectiv	Periodicit. evaluare obiectiv	Nivel raportare realizare obiectiv	Indicator de performanta asociat obiectivului	Ţinta		Indicator de evaluare
						Tinta (anul.....)	Referinta	

Data: ..... Avizat, Reprezentantul Managementului Intocmit,

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

Procedura de sistem

MANAGEMENTUL RISCURILOR

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Ciprian Dorin Alexandru	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcţie:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Preşedinte CMO	Primar
Data:	18.03.2019	19.03.2019	20.03.2019	21.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

170

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

171

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura documentează regulile ce stau la baza :
- identificării, analizei specifice şi documentării riscurilor;
- stabilirii, documentării, implementării şi gestionării măsurilor aferente ţinerii sub control a riscurilor identificate.

1.2. Procedura este aplicabilă:
- tuturor responsabililor de riscuri;
- tuturor funcţiilor de management si de executie

2. SCOP

2.1. Sopul elaborării prezentei proceduri este de a asigura baza informaţională privitoare la implementarea şi îmbunătăţirea continuă a funcţionării managementului riscurilor.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Activitate = ansamblu de acte fizice, intelectuale şi morale făcute în scopul obţinerii unui anumit rezultat.
Acţiune = desfăşurarea unei activităţi sau fapta întreprinsă pentru atingerea unui scop.
Ameninţare = pericol sau sursa acestuia, care poate afecta atingerea obiectivelor unei organizaţii.
Efect = rezultat, urmare, consecinţă.
Eficacitate = capacitatea unui produs sau a unei activităţi de a produce efecte, indiferent de resursele consumate (eforturile depuse).
Eficienţă = obţinerea rezultatelor cu un consum raţional (optim) de resurse.
Risc = situaţie/eveniment, care nu a apărut încă, dar care poate să apară în viitor, caz în care, obţinerea rezultatelor în prealabil fixate este ameninţată sau potenţată.
Risc inerent = riscul privind îndeplinirea obiectivelor, în absenţa oricărei acţiuni pe care ar putea-o lua conducerea, pentru a reduce fie probabilitatea fie impactul acestuia.
Risc rezidual = riscul privind îndeplinirea obiectivelor, care rămâne dupa stabilirea şi implementarea răspunsului la risc.
Managementul riscurilor = toate procesele care concură la identificarea, evaluarea, gestionarea (inclusiv tratarea) şi constituirea unui plan de măsuri de atenuare sau anticipare a acestora, revizuirea periodică, monitorizarea şi stabilirea responsabilităţilor.
Responsabil de riscuri = persoană desemnată de către conducătorul unui compartiment, care colectează informaţiile privind riscurile din cadrul compartimentului, elaborează şi actualizează registrul de riscuri la nivelul acestuia.
Registrul de riscuri = document în care se consemnează informaţiile privind riscurile identificate.
Disponibilitatea la risc (apetit la risc) = cantitatea de risc pe care o organizaţie este pregatită să o accepte sau la care este dispusă să se expună într-un anumit moment.
Expunere la risc = consecinţele pe care poate să le resimtă o organizaţie, ca o combinaţie între impact şi probabilitate, în cazul materializării unui risc.
Evaluarea riscului = evaluarea consecinţelor materializării riscului în combinaţie cu evaluarea probabilităţii de materializare a riscului.
Gestionarea riscului = măsurile întreprinse pentru diminuarea probabilităţii (posibilităţii) de apariţie a riscului şi/sau de diminuare a consecinţelor (impactului) asupra rezultatelor (obiectivelor) dacă riscul s-ar materializa
Profilul de risc = un tablou cuprinzând evaluarea generală documentată şi prioritizată a gamei de riscuri specifice cu care se confruntă entitatea publică.
Evitarea riscului = tip de răspuns la risc care constă în eliminarea/restrângerea circumstanţelor / activităţilor care generează riscul.
Escaladarea riscului – procedeu prin care conducerea unui compartiment alertează nivelul ierarhic imediat superior cu privire la riscurile pentru care compartimentul nu poate desfăşura un control satisfăcător al acestora.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

172

Limita de toleranţă la risc = nivelul de expunere la risc ce este asumat de entitatea publică, prin decizia de neimplementare a măsurilor de control a riscului.
Impactul = consecinţa (efectul) asupra rezultatelor (obiectivelor) dacă riscul s-ar materializa.
Materializarea riscului = translatarea riscului din domeniul incertitudinii (posibilului) în cel al certitudinii (al faptului împlinit). Riscul materializat se transformă dintr-o ameninţare posibilă în problemă, dacă riscul reprezintă un eveniment negativ sau într-o situaţie favorabilă, dacă riscul reprezintă o oportunitate.
Probabilitatea de materializare a riscului = posibilitatea sau eventualitatea ca un risc să se realizeze.
Prioritizarea riscurilor = acţiune determinată de caracterul limitat al resurselor şi de necesitatea de a se stabili un răspuns la risc, pentru fiecare risc identificat şi evaluat, şi care constă în stabilirea ordinii de priorităţi în tratarea riscurilor, printr-o alocare eficientă şi judicioasă a resurselor.
Tipul de răspuns la risc = strategia adoptată cu privire la risc, ce cuprinde şi măsuri de control, după caz.
Toleranţa la risc = cantitatea de risc pe care entitatea este pregătită să o tolereze sau la care este dispusă să se expună la un moment dat.
Tratarea (atenuarea) riscului = tip de răspuns la risc care constă în luarea de măsuri (implementarea măsurilor de control intern) pentru a menţine riscul în limite acceptabile (tolerabile); reprezintă abordarea cea mai frecventă pentru majoritatea riscurilor cu care se confruntă entitatea.
Transferarea (externalizarea) riscului = tip de răspuns la risc recomandat în cazul riscurilor financiare şi patrimoniale si care constă în încredinţarea gestionării riscului unui terţ care are expertiza necesară gestionării acelui risc, încheindu-se în acest scop un contract.

3.2. Abrevieri
PR = Primarul Municipiului Roman
FMN = funcţie de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
RRS = responabil de riscuri desemnat la nivel de structură organizatorică
CMO = comisia de monitorizare CIM
ST-CMO = secretariat tehnic CMO

4. REFERINŢE NORMATIVE
4.1. Referinţe legislative
- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice.

4.2. Standarde
-SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

5. DESCRIEREA PROCEDURII
5.1. Generalităţi
5.1.1. Managementul riscurilor presupune identificarea, analiza, evaluarea şi gestionarea tuturor categoriilor de riscuri, în vederea minimizării posibilelor efecte ale acestora în cazul în care respectivele riscuri s-ar şi materializa.
5.1.2. Managementul riscurilor este un proces continuu şi ciclic bazat pe activităţi de control şi monitorizare permanentă care presupune:
a. stabilirea obiectivelor specifice;
b. asocierea fiecărui obiectiv specific uneia sau mai multor activităţi;
c. analiza şi evaluarea riscurilor inerente;
d. implementarea măsurilor documentate în planurile de acţiune stabilite;
e. evaluarea măsurilor implementate.
5.1.3. Scopurile de bază urmărite prin implementarea managementului riscurilor sunt:
a. prevenirea apariţiei riscurilor;
b. limitarea materializării posibilelor consecinţe ale riscurilor.

5.2. Structura organizatorică a managementului riscurilor
5.2.1. Activităţile specifice managementului riscurilor sunt coordonate şi evaluate periodic de ST-CMO.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105
173

5.2.2. Fiecare FMN propune un RRS la nivel de structură organizatorică.
5.2.3. Propunerile RRS sunt transmise:
a. ST-CMO– pentru analiza şi avizarea nominalizărilor formulate de FMN;
b. PR pentru luarea deciziei finale de nominalizare a tuturor RRS.
5.2.4. Din punct de vedere al managementului riscurilor, toţi RRS sunt direct subordonaţi ST-CMO.
5.2.5. Atribuţiile prioritare ale ST-CMO sunt următoarele:
a. stabileşte obiectivele generale ale managementului riscurilor şi indicatorii de performanţă asociaţi acestor obiective;
b.stabileşte politica referitoare la riscuri la nivel de instituţie;
c. organizează şi coordonează activităţile care vizează funcţionarea managementului riscurilor la nivel de instituţie;
c. stabileşte grilele pentru încadarea:
- probabilităţii de apariţie a riscurilor;
- impactului pe care-l poate genera un risc;
- nivelurilor de tolerabilitate ale riscurilor;
d. asigură instruirea tuturor responsabililor de riscuri privitoare la proiectarea, implementarea şi îmbunătăţirea continuă a funcţionării managementului riscurilor la nivelul fiecarei structuri organizatorice;
e. asigură identificarea, analiza specifică, documentarea şi gestionarea riscurilor semnificative (valabile la nivelul întregii instituţii);
f. organizează şi coordonează evaluări periodice privitoare la funcţionarea managementului riscurilor;
g. dispune, ori de câte ori este necesar, măsuri coretive specifice, prin care să se evite disfuncţionalităţi în ceea ce priveşte funcţionarea managementului riscurilor;
h. elaborează materiale concluzionare privitoare la funcţionarea managementului riscurilor la nivel de instituţie (anual şi ori de câte ori îi solicită în mod suplimentar managementul de vârf).
5.2.6. Atribuţiile prioritare ale fiecărui responsabil de riscuri sunt:
a. îşi însuşeşte şi respectă cerinţele prezentei proceduri;
b. asigură proiectarea, implementarea şi îmbunătăţirea continuă a funcţionării managementului riscurilor la nivel de structură organizatorică;
c. asigură realizarea obiectivelor generale şi specifice stabilite la nivel de structură organizatorică privitoare la managementul riscurilor;
d. iniţiază toate acţiunile de identificare şi analiză internă specifică (în cadrul respectivei structuri organizatorice) a riscurilor inerente;
e. asigură documentarea centralizată a riscurilor identificate, respetiv în Registrul riscurilor structurii organizatorice;
f. stabileşte, de comun acord cu personalul din cadrul respectivei structuri organizatorice:
- răspunsul la risc (tolerare, tratare, transfer);
- măsurile de gestionare
pentru fiecare din riscurile inerente identificate;
g. supune spre analiză coordonatorului respectivei structuri organizatorice :
- riscurile inerente identificate;
- răspunsurile la risc stabilite;
- măsurile documentate în planurile de acţiuni aferente fiecărui risc inerent identificat;
h. difuzează operativ, în sistem electronic, planurile de acţiuni întocmite, tuturor funcţiilor direct vizate din cadrul struturii organizatorice, pentru conformare;
i. asigură monitorizarea implementării acţiunilor stabilite pentru ţinerea sub control a fiecărui risc identificat şi documentat în Registrul riscurilor;
j. elaborează materiale concluzionare privitoare la funcţionarea managementului riscurilor la nivelul structurii organizatorice din care face parte (semestrial şi ori de câte ori îi solicita managerul de riscuri);
k. gestionează toate informaţiile documentate menţinute specifice funcţionării managementului riscurilor la nivel de structură organizatorică.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

5.3. Identificarea riscurilor

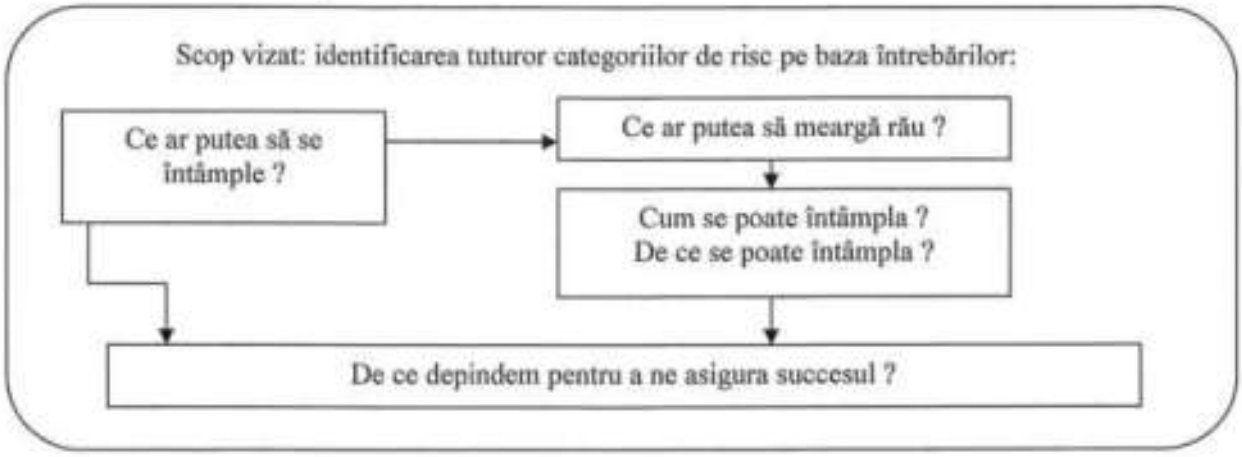
5.3.1. La baza identificării riscurilor stau:
- obiectivele specifice ale structurii organizatorice stabilite pentru anul în curs;
- analizele SWOT ale structurii organizatorice, actualizate ori de câte ori se consideră necesar;
- lista activităţilor specifice structurii organizatorice, actualizată;
- pachetul procedurilor operaţionale aplicabile structurii organizatorice;
- legislaţia în vigoare specifică structurii organizatorice.

5.3.2. Fiecare RRS, în colaborare cu FMN, identifică riscurile inerente la nivelul structurii organizatorice din care face parte.

5.3.3. Riscurile sunt tratate ca şi oportunităţi sau, după caz, ca şi ameninţări.

5.3.4. Un risc identificat poate avea semnificaţie pentru unul sau mai multe obiective speifice ale respectivei structuri organizatorice.

5.3.5. Schema sintetică pentru identificarea riscurilor este:



5.3.6. Riscurile inerente identificate sunt doumentate centralizat de RRS în Registrul riscurilor al respectivei structuri organizatorice.

5.3.7. Identifcarea riscurilor este efectuată ori de câte ori este necesar şi nu are o anumită ciclicitate.

5.4. Evaluarea riscurilor identificate

5.4.1. Riscurile inerente identificate sunt evaluate sub aspectul:
- cauzelor apariţiei acestora;
- consecinţelor pe care le-ar putea avea în caz de materializare;
- probabilităţii şi impactului, rezultând un nivel de expunere la risc.

5.4.2. Scopul evaluării riscurilor este stabilirea unei ierarhii a riscurilor care, în funcţie de tolerabilitatea la risc, permite stabilirea celor mai adecvate modalităţi de tratare a riscurilor şi de delegare a responsabilităţilor de gestionare a riscurilor pe nivele decizionale.

5.4.3. Fiecare risc inerent identificat este analizat de RRS, în colaborare cu FMN şi functiile de execuţie din cadrul respectivei structuri organizatorice.

5.4.4. Evaluarea riscurilor :

a. se bazează pe dovezi obiective (imparţiale şi independente);

b. ţine cont de toţi cei afectaţi de acel risc identificat;

c. face distincţie între expunerea la risc şi tolerabilitatea la risc.

5.4.5. Consecinţele sunt de natură:
- financiară;
- operaţională;
- de imagine a instituţiei.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

175

5.4.6. Nivelul de expunere la risc reprezintă clasificarea fiecărui risc pe baza :
- probabilităţii producerii acestuia;
- impactului potenţial al riscului

5.4.7. Relaţia de calcul a nivelului de expunere la risc este:

$$NE = P \times I$$

5.4.8. Etapele respectate în evaluarea riscurilor sunt:
a. indicarea surselor riscului;
b. determinarea probabilităţii ca un risc identificat să apară;
c. identificarea impactului potenţial al riscului identificat;
d. stabilirea nivelului de expunere la risc;
e. clasificarea riscului în funcţie de gravitate. Utilizând clasificarea riscului este determinat nivelul de acţiune necesar pentru a gestiona riscurile individuale / prioritare.

5.4.9. Grila nivelurilor de probabilitate de apariţie a unui risc este următoarea:

Nivel de probabilitate	Criterii
Foarte scăzută (Rar)	Este foarte puţin probabil să se întâmple în următorul an
Scăzută (Puţin probabil)	Este puţin probabil să se întâmple în următorul semestru
Medie (Posibil)	Este probabil să se întâmple în următorul trimestru
Ridicată (Foarte probabil)	Este probabil să se întâmple în următoarea lună
Foarte ridicată (Aproape sigur)	Este foarte probabil să se întâmple în următoarea săptămână

5.4.10. Nivelurile de impact utilizate în evaluarea riscurilor sunt:

Nivel de Impact		Criterii
1	Impact foarte scăzut	a. Impact nesemnificativ în asigurarea continuităţii activităţilor instituţiei b. Impact nesemnificativ în privinţa asigurării conformităţii desfăşurării activităţilor la nivelul structurii organizatorice. c. Impact nesemnificativ în ceea ce priveşte colaborarea structurii organizatorice cu alte structuri organizatorice ale instituţiei. d. Nu sunt afectate relaţiile de colaborare ale structurii organizatorice cu alte terţe părţi e. Nu sunt puse în pericol resursele materiale ale instituţiei f. Nu sunt puse în pericol resursele financiare ale instituţiei g. Nu este afectată realizarea obiectivelor specifice ale structurii organizatorice h. Nu este afectată realizarea obiectivelor generale ale instituţiei i. Nu este afectată imaginea Municipiului Roman.
2	Impact scăzut (minor)	a. Impact scăzut în asigurarea continuităţii activităţilor instituţiei b. Impact scazut în privinţa conformităţii desfăşurarii actvităţilor la nivelul structurii organizatorice c. Impact scăzut în ceea ce priveşte colaborarea structurii organizatorice cu alte structuri organizatorice ale instituţiei d. Nu sunt afectate relaţiile de colaborare ale structurii organizatorice cu alte terţe părţi e. Nu sunt puse în pericol resursele materiale ale instituţiei f. Nu sunt puse în pericol resursele financiare ale instituţiei g. Nu este afectată realizarea obiectivelor specifice ale structurii organizatorice h. Nu este afectată realizarea obiectivelor generale ale instituţiei i. Nu este afectată imaginea Municipiului Roman.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

176

Nivel de Impact		Criterii
3	Impact mediu (moderat)	a. Impact care ar putea afecta într-o oarecare măsura asigurarea continuităţii activităţilor instituţiei b. Impact care ar putea afecta într-o oarecare măsură conformitatea desfăşurării actvităţilor la nivelul structurii organizatorice c. Impact care ar putea afecta într-o oarecare măsură colaborarea structurii organizatorice cu alte structuri organizatorice ale instituţiei d. Ar putea apărea situaţii de natură a afecta dar într-o mica măsură, relaţiile de colaborare ale structurii organizatorice cu alte terţe parti. e. Nu sunt puse în pericol resursele materiale ale instituţiei f. Nu sunt puse în pericol resursele financiare ale instituţiei g. Ar putea fi afectată realizarea obiectivelor specifice ale structurii organizatorice h. Ar putea fi afectată realizarea obiectivelor generale ale instituţiei i. Ar putea aparea şi unele probleme de natură a afecta în sens negativ imaginea Municipiului Roman.
4	Impact ridicat (major)	a. Impact care ar putea afecta destul de mult asigurarea continuităţii activităţilor instituţiei b. Impact care ar putea afecta destul de mult conformitatea desfăşurării activităţilor structurii organizatorice. c. Impact care ar putea afecta destul de puternic colaborarea structurii organizatorice cu alte structuri organizatorice ale instituţiei d. Impact care ar putea afecta destul de puternic relaţiile de colaborare ale structurii organizatorice cu alte terţe părţi. e. Ar putea fi puse destul de mult în pericol resursele materiale ale instituţiei f. Ar putea fi puse destul de mult în pericol resursele financiare ale instituţiei g. Ar putea fi afectată destul de puternic realizarea obiectivelor specifice ale structurii organizatorice. h. Ar putea fi afectată semnificativ realizarea obiectivelor generale ale instituţiei. i. Ar putea fi afectată imaginea Municipiului Roman
5	Impact semnificativ (critic)	a. Impact care ar putea afecta foarte mult asigurarea continuităţii activităţilor b. Impact care ar putea afecta foarte mult conformitatea desfăşurării activităţilor structurii organizatorice c. Impact care ar putea afecta foarte puternic colaborarea structurii organizatorice cu alte structuri organizatorice ale instituţiei d. Impact care ar putea afecta foarte puternic relaţiile de colaborare ale structurii organizatorice cu alte terţe părţi. e. Ar putea fi puse grav în pericol resursele materiale ale instituţiei f. Ar putea fi puse grav în pericol resursele financiare ale instituţiei g. Ar putea fi afectata foarte puternic realizarea obiectivelor specifice ale structurii organizatorice. h. Ar putea fi afectată foarte puternic realizarea obiectivelor generale ale instituţiei i. Ar putea fi afectata semnificativ imaginea Municipiului Roman.

5.4.11. La încadrarea unui risc într-un nivel de impact se evaluează dacă respectivul risc s-ar putea regăsi în minim 4 din cele 9 variante definite pentru fiecare nivel de impact.

5.4.12. Nivelurile de tolerabilitate a riscurilor identificate sunt:

Nivel de tolerare		Explicaţie
1 - 4	Tolerabil (verde)	Riscul identificat nu necesită deocamdată măsuri de implementat
5 - 8	Tolerare ridicată (galben)	Riscul identificat necesită măsuri de implementat în maxim 5 luni
9 - 12	Tolerare scăzută (portocaliu)	Riscul identificat necesită măsuri de implementat în maxim doua luni
13 - 25	Intolerabil (roşu)	Riscul identificat necesită măsuri foarte urgente de implementat, cu termene foarte stricte de evaluare.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

5.4.13. În funcţie de nivelul de tolerabilitate în care se încadrează riscul inerent evaluat sunt stabilite măsurile de minimizare a posibilelor efecte ale riscului în cazul în care acestea s-ar produce.

5.5. Abordarea riscurilor

5.5.1. Abordarea riscurilor vizează analiza şi încadrarea fiecărui risc în una din următoarele situaţii:
A. TOLERARE :
- riscul nu necesită deocamdată măsuri specifice de implementat.
B. TRATARE:
- riscul trebuie tratat prin implementare unor măsuri la nivelul structurii organizatorice;
- coordonatorul structurii organizatorice are responsabilitatea coordonării implementării măsurilor specifice stabilite, pentru a se putea asigura ţinerea sub control a riscului identificat;
- RRS are responsabilitatea de a monitoriza implementarea tuturor măsurilor specifice stabilite;
- coordonatorul structurii organizatorice are responsabilitatea de a informa în sistem electronic ST-CMO privitor la situaţia realizării măsurilor stabilite pentru ţinerea sub control a fiecărui risc.
C. TRATARE ŞI TRANSFER :
- riscul inerent nu poate fi tratat doar prin implementare de măsuri la nivelul respectivei structuri organizatorice, ci necesită şi implementarea altor măsuri la nivelul altor structuri organizatorice;
- RRS transmite în acest caz, în sistem electronic, ST-CMO :
  - registrul riscurilor
  - planurile de acţiuni specifice

cu marcarea distinctă a riscului/riscurilor care necesită stabilirea şi implementarea şi a altor măsuri care nu intră în competenţa structurii organizatorice unde a fost identificat respectivul risc/au fost identificate respectivele riscuri;
- ST-CMO analizează informaţiile documentate primite şi decide difuzarea acestora în sistem electronic către structura organizatorică/structurile organizatorice necesare pentru stabilirea şi implementarea de noi acţiuni specifice;
- coordonatorii structurilor organizatorice cărora ST-CMO le-a difuzat în sistem electronic riscurile ce necesită stabilirea şi implementarea unor măsuri specifice au directa responsabilitate de a ţine sub control implementarea respectivelor măsuri şi de a informa în sistem elecronic ST-CMO privitor la situaţia realizării acestora;
- evaluarea globală a eficacităţii tuturor măsurilor implementate în cazul riscurilor care au necesitat atât tratare cât şi transfer intern este efectuată de ST-CMO în colaborare cu toţi coordonatorii structurilor organizatorice direct vizate.

5.6. Înregistrarea riscurilor

A. Înregistrarea riscurilor la nivel de structuri organizatorice

5.6.1. Fiecare RRS documentează centralizat în *"Registrul riscurilor"* riscurile inerente rezultate în urma evaluării de grup (în cadrul structurii organizatorice din care face parte) efectuate pe baza probabilităţii de apariţie şi a impactului.
5.6.2. Pentru uşurinţa gestionării riscurilor, *Registrul riscurilor* este menţinut de fiecare RRS în sistem electronic.
5.6.3. În Registrul riscurilor sunt înregistrate :
- obiectivul specific;
- activitatea unde se poate manifesta riscul inerent;
- data identificării riscului inerent;
- cauza/cauzele riscului inerent;
- consecinţele posibile în cazul în care riscul inerent s-ar materializa;
- rezultatul evaluării efectuate prin prisma probabilităţii de apariţie şi a impactului pe care l-ar putea genera respectivul risc;
- nivelul de expunere la risc;
- răspunsul la risc;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

1>8

- măsurile de gestionare a riscului;
- riscul rezidual la care se dorește a se ajunge prin implementarea măsurilor stabilite.

5.6.4. Fiecărui risc inerent documentat în *Registrul riscurilor* îi sunt stabilite măsuri specifice de implementat, documentate distinct de către RRS în câte un *"Plan de acțiune"*.
5.6.5. Aceste măsuri sunt stabilite de RRS în colaborare cu funcția coordonatoare a structurii organizatorice respective și, după caz, cu alte funcții din cadrul acelei structuri organizatorice.
5.6.6. Data stabilirii Planului de acțiune este aceeași cu data identificării și evaluării riscului.
5.6.7. Planurile de acțiuni elaborate sunt transmise în sistem electronic de RRS funcțiilor interne desemnate cu responsabilități de implementare a măsurilor stabilite.
5.6.8. Implementarea acestor măsuri este ținută sub control de fiecare RRS.
5.6.9. RRS evaluează, dupa expirarea termenelor de finalizare a implementării măsurilor stabilite, gradul de realizare a acestora și consemnează în sistem electronic, în planurile de acțiuni, concluziile rezultate.
5.6.10. Fiecare RRS informează periodic coordonatorul structurii organizatorice din care face parte, privitor la riscurile gestionate.
5.6.11. Fiecare coordonator de structură organizatorică, în colaborare cu RRS, organizează ori de câte ori este necesar în cadrul structurii organizatorice, ședințe de analize pentru evaluarea tendinței riscurilor și a modului în care acestea sunt gestionate.
5.6.12. În situația în care în urma discuțiilor de grup purtate, rezultă necesitatea implementării unor măsuri suplimentare pentru o mai eficace gestionare a unui risc, acestea sunt documentate adecvat de RRS și transmise în sistem electronic funcțiilor interne direct vizate pentru conformare.
5.6.13. Anual, până la data de 15 decembrie, fiecare RRS transmite la ST-CMO câte un *Raport sectorial management riscuri*, raport analizat și avizat în prealabil de coordonatorul respectivei structuri organizatorice.
5.6.14. ST-CMO preia de la RRS toate raportările întocmite, pentru a asigura baza informațională de evaluare generală a riscurilor, evaluare efectuată în cadrul ședinței anuale de analiză de management.

B. Riscurile inerente semnificative, la nivel de instituție

5.6.15. Riscurile semnificative sunt riscuri majore, care în situația materializării lor, ar aduce prejudicii grave instituției.
5.6.16. Înregistrarea acestor riscuri este responsabilitatea ST-CMO.
5.6.17. Pentru înregistrarea acestor riscuri este utilizat același model de formular ca și în cazul riscurilor documentate la nivel de structuri organizatorice, respectiv același model de Registru de riscuri.
5.6.18. Măsurile referitoare la gestionarea riscurilor semnificative sunt stabilite de ST-CMO în colaborare cu funcțiile de management de nivel 1 și 2 ale instituției și sunt documentate centralizat de ST-CMO în *Planuri de acțiuni* specifice.
5.6.19. ST-CMO transmite în sistem electronic tuturor funcțiilor interne direct vizate planurile de acțiuni elaborate, pentru conformare.
5.6.20. Monitorizarea implementării acestor masuri documentate în planurile de acțiuni este responsabilitatea ST-CMO, concluziile fiind menținute la această funcție.

5.7. Revizuirea și raportarea periodică a riscurilor

5.7.1. În cadrul procesului de revizuire, fiecare RRS asigură analizarea stadiului implementării măsurilor de control, a eficacității acestora, precum și reevaluarea riscurilor din sfera lor de responsabilitate, ori de câte ori este cazul, sau cel puțin o dată pe an, în următoarele situații:
a. riscurile persistă;
b. au apărut riscuri noi;
c. impactul și probabilitatea riscurilor au suferit modificări;
d. măsurile de control sunt ineficiente;
e. modificarea termenelor pentru implementarea măsurilor de control;
f. escaladarea unor riscuri;
g. prioritizarea riscurilor;
h. riscurile tratate pot fi închise, ca urmare a:

- constatării eliminării cauzelor care favorizau apariția riscurilor respective;

179

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

- renunţării la unele activităţi la care erau asociate riscurile respective;
- alte situaţii, motivate de către conducătorul compartimentului;

5.7.2. Raportarea cu privire la procesul de gestionare a riscurilor se realizează anual la nivelul fiecărei structuri organizatorice, prin elaborarea unui *Raport general privind desfăşurarea procesului de gestionare a riscurilor*.

5.7.3. ST-CMO elaborează acest raport care cuprinde o analiză a tuturor riscurilor incluse în toate Registrele de riscuri menţinute la nivel de structuri organizatorice.

5.7.4. ST-CMO transmite acest raport anual Secretariatului tehnic al CMO spre analiza specifică, concluziile rezultate fiind baza pentru discuţiile purtate în cadrul şedinţei anuale a analizei de management.

6. RESPONSABILITĂŢI

6.1. Responsabilităţile Primarului

6.1.1. Dispune alocarea resurselor necesare pentru conformitatea funcţionării şi îmbunătăţirii continue a funcţionării procesului de management al riscurilor la nivel de instituţie.

6.1.2. Evaluează, în cadrul şedinţelor de analiză de management şi ori de câte ori este necesar, funcţionarea managementului riscurilor implementat la nivel de instituţie şi dispune măsuri specifice de realizat.

6.2. Responsabilităţile Secretariatului tehnic CMO

6.2.1. Răspunde de conformitatea implementării managementului riscurilor în toate structurile organizatorice.

6.2.2. Răspunde de gestionarea întregii baze de date privitoare la riscurile semnificative, la nivel de instituţie.

6.2.3. Răspunde de organizarea şi desfăşurarea tuturor întrunirilor RRS.

6.2.4. Răspunde de preluarea de la RRS a rapoartelor specifice întocmite privitoare la implementarea managementului riscurilor la nivel de structuri organizatorice şi de constituirea pachetului de documente necesar efectuării evaluării anuale în cadrul şedinţei de analiză de management a implementării managementului riscurilor.

6.3. Responsabilităţile responsabililor de riscuri desemnaţi la nivel de structuri organizatorice

6.3.1. Răspund de conformitatea aplicării cerinţelor managementului riscurilor la nivelul structurilor organizatorice din care fac parte.

6.3.2. Răspund de informarea operativă a coordonatorilor structurilor organizatorice privitoare la deficienţele constatate în implementarea managementului riscurilor.

6.3.3. Răspund de întocmirea şi transmiterea la ST-CMO, la termenele stabilite, a tuturor datelor şi informaţiilor documentate specifice care le sunt solicitate privitoare la implementarea managementului riscurilor la nivel de structuri organizatorice.

6.3.4. Răspund de gestionarea întregii baze de date privitoare la funcţionarea procesului de management al riscurilor la nivel de structuri organizatorice.

6.4. Responsabilităţile tuturor coordonatorilor de structuri organizatorice

6.4.1. Răspund de coordonarea, la nivel de structură organizatorică, a implementării şi îmbunătăţirii continue a funcţionării managementului riscurilor.

6.4.2. Răspund de coordonarea, la nivel de structură organizatorică a efectuării instruirilor interne referitoare la managementul riscurilor.

7. Informaţii documentate de menţinut:

Nr crt	Informaţia documentată		Iniţiată de..	Circulă la.....	Arhivare în arhiva operaţională		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Registrul riscurilor	F RRS	RRS/ ST-CMO	RRS/ ST-CMO RRS→ ST-CMO →FMN (în cazul riscurilor care necesita tratare si transfer intern)	birou RRS/ ST-CMO	permanent	RRS/ ST-CMO

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

180

Nr crt	Informația documentată		Inițiată de..	Circulă la…..	Arhivare în arhiva operațională		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
2	Plan de acțiune	F PLA	RRS/ ST-CMO	RRS/ ST-CMO → functii direct vizate	birou RRS/ ST-CMO	permanent	RRS/ ST-CMO
3	Raport sectorial management riscuri	RP RRS	RRS	RRS → ST-CMO	birou RRS	5 ani	RRS
4	Raport general management riscuri	RP MRS	ST-CMO	ST-CMO Secretariat CMO→PR	birou ST-CMO	permanent	ST-CMO

8. Anexe:
Model Registrul riscurilor
Model Plan de acțiune
Raport sectorial management riscuri
Model Raport general management riscuri

Consultant SMC, Goron Anca

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

181

Registrul riscurilor

Obiectiv specific	Risc	Cauze care favorizează apariția riscului	Consecințe/ impact	Risc inerent			Strategia de răspuns la risc	Data ultimei revizuiri	Risc rezidual			Observatii
				P	I	E			P	I	E	

PLAN DE ACTIUNI

Nr risc	Descriere risc	Data identif. risc	Masuri de implementat				Concluzii implementare masuri		Concluzii eficacitate implementare masuri	
			Masura	Termen finalizare	Respons.	Resurse financiare estimate necesare	Concluzii	Data	Concluzii	Data

PLAN DE ACTIUNI

Nr risc	Descriere risc	Data identif. risc	Masuri de implementat				Concluzii implementare masuri		Concluzii eficacitate implementare masuri	
			Masura	Termen finalizare	Respons.	Resurse financiare estimate necesare	Concluzii	Data	Concluzii	Data

Avizat,
Coordonator structura organizatorica

RAPORT SECTORIAL MANAGEMENTUL RISCURILOR
pe anul .....

Structura organizatorica: .....

1. **Scopul Raportului**

2. **Analiza procesului de gestionare a riscurilor**

2.1. Numărul total de riscuri gestionate la nivelul compartimentelor

2.2. Numărul de riscuri tratate

2.3. Numărul de riscuri tratate şi nesoluţionate până la sfârşitul anului

2.4. Riscuri noi identificate

3. **Monitorizarea riscurilor de corupţie, după caz**

4. Concluzii şi recomandări.

.....

.....

Intocmit, responsabil riscuri .....

185

Municipiul Roman

Avizat,
Coordonator Secretariat tehnic CMO

RAPORT GENERAL MANAGEMENTUL RISCURILOR

Perioada evaluata: de la ..... – la .....

Total general riscuri identificate si documentate in:

- registrele sectoriale de riscuri: .....
- registrul riscurilor semnificative: .....

din care:

- total general riscuri reportate la nivel sectorial din anul precedent: .....
- total general riscuri semnificative reportate din anul precedent: .....

- total general riscuri noi identificate la nivel sectorial: .....
- total general riscuri seminificative identificate: .....

Problematica riscurilor identificate la nivel sectorial a vizat urmatoarele aspecte:

a. .....
b. .....
..... etc .....

Problematica riscurilor semnificative identificate a vizat urmatoarele aspecte:

a. .....
b. .....
..... etc .....

Concluzii generale privitoare la implementarea managementului riscurilor la nivel de institutie:

a. .....
b. .....
..... etc .....

Data: .....

Intocmit, manager riscuri , ...

186

Procedura de sistem

CONTROLUL ACTIVITĂȚILOR

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Ciprian Dorin Alexandru	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcție:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Președinte CMO	Primar
Data:	20.03.2019	21.03.2019	22.03.2019	25.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

187

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

188

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura documentează regulile ce stau la baza stabilirii tipului de control ce trebuie efectuat pentru evaluarea conformităţii desfăşurării activităţilor la nivelul fiecărei structuri organizatorice din cadrul Municipiului Roman.

1.2. Procedura este aplicabilă tuturor funcţiilor direct implicate în efectuarea de controale interne.

2. SCOP

2.1. Sopul elaborării prezentei proceduri este de a asigura baza informaţională generală privitoare la stabilirea şi efectuarea de controale interne.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Control = ansamblul de acţiuni prin care se obţin cele mai relevante informaţii privind modul în care au fost realizate activităţile planificate şi raportul de adecvare dintre ceea ce a fost planificat şi ceea ce s-a realizat.

Control intern = totalitatea măsurilor care contribuie la deţinerea controlului activităţilor desfăşurate într-o entitate organizatorică, având drept scopuri de bază:

- asigurarea protecţiei patrimoniului, calitatea informaţiei;
- aplicarea regulilor şi legislaţiei specifice entităţii organizatorice.

3.2. Abrevieri

PR = Primarul Municipiului Roman
FMN = funcţie de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
FEX = funcţie de execuţie din cadrul unei structuri organizatorice
CMO = comisia de monitorizare CIM

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice
- Pachetul legislativ specific aplicabil la nivel de structură organizatorică

4.2. Standarde

-SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Generalităţi tipuri de controale interne

5.1.1. *Controlul prin politica de personal:*

- este realizat prin verificarea modului în care sunt respectate regulile documentate în procedurile aplicabile managementului resurselor umane.

5.1.2. *Controlul prin structura formală a instituţiei:*

- structura formală este în corelare directă cu linia ierarhică a autorităţii, reflectând :
  a. responsabilităţile fiecărei funcţii de management;
  b.canalele (laterale, verticale şi diagonale) de informaţii;
  c. extensia controlului aferent poziţiei lui în structură.

5.1.3. *Controlul prin reguli, proceduri şi reglementări formale:*

- regulile, procedurile şi reglementările formale ajută la uniformizarea comportamentului în:
  a. elaborarea deciziilor;
  b. desfăşurarea activităţilor curente în fiecare compartiment funcţional;

5.1.4. *Controlul financiar:*

- include tehnici şi proceduri care au rolul de a :
  - preveni alocarea greşită a resurselor financiare,
  - oferi un feed-back despre modul de utilizare a lor;
- este efectuat numai de personal calificat;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

189

5.1.5. *Controlul prin evaluarea performanţelor:*
- este utilizat pentru prevenirea / corectarea comportamentelor şi performanţelor nedorite ale unor angajaţi;
- în urma efectuării acestui control se conturează combinaţii variate de stimulente şi sancţiuni ale angajaţilor.

5.2. Structura procesului de control intern

5.2.1. Etapele procesului de control intern:

a. *Stabilirea tipului de control :*
- tipul de control de efectuat depinde de complexitatea activităţilor şi de riscurile pe care acestea le pot genera asupra instituţiei în cazul unor erori în desfăşurarea activităţilor;
- daca se întrepătrund mai multe tipuri de control, este necesară efectuarea analizei gradului de convergenţă a acestor controale, pentru a evita suprapunerile;
- tipul de control de efectuat este stabilit, după caz, de: managementul de vârf al instituţiei sau de funcţiile de management din compartimentele care efectuează controale interne;

b. *Stabilirea echipei de control:*
- componenţa echipei de control este stabilită în funcţie de tipul de control de efectuat, ţinând cont de competenţele profesionale ale persoanelor incluse în aceste echipe;
- pentru evenimentele de control care sunt periodice şi care fac parte din mecanismele de control de bază ale instituţiei, persoanele care au de efectuat controlul ocupă funcţii corespunzătoare respectivului sistem de control;
- echipele de control sunt stabilite de funcţiile de management din compartimentele care efectuează controale interne şi aprobate de către PR.

c. *Stabilirea obiectivelor controlului:*
- obiectivele controlului sunt legate de obiectivele primăriei şi activităţile desfăşurate din cadrul compartimentelor funcţionale;
- obiectivele se stabilesc pentru fiecare control de efectuat şi au o formulare clară, coerentă, pentru ca rezultatele finale ale controlului să:

c.1. furnizeze datele şi informaţiile necesare efectuării unor analize corecte;
c.2. permită luarea unor măsuri corective/preventive eficace şi eficiente;
c.3. obiectivele controlului depind de tipul controlului de efectuat;
c.4. în cazul unui control decis de autorităţi din afara instituţiei, obiectivele controlului sunt stabilite de respectivele autorităţi;
c.5.în cazul controalelor interne, obiectivele sunt stabilite de către decidenţii interni direct implicaţi în efectuarea respectivelor controale;
c.6. obiectivele controalelor sunt stabilite de funcţiile de management din compartimentele care efectuează controale interne.

d. *Stabilirea perioadei de efectuare a controlului:*

d.1. fiecare activitate de control are :
- stabilită o programare calendaristică;
- stabilită o dimensionare clară ca şi durată de desfăşurare;

d.2. stabilirea duratei de control depinde de :
- obiectivele stabilite;
- complexitatea controlului;
- componenţa echipei de control;

d.3. perioada de desfăşurare a controlului este stabilită de funcţiile de management care efectuează controale interne.

e. *Stabilirea sistemului de referinţă al controlului:*
- controlul se exercită în raport cu un sistem de referinţă, care are la bază:
  - cerinţe legale şi de reglementare specifice;
  - un program/plan de control;
- sistemul de control este stabilit de funcţiile de management din compartimentele care efectuează controale interne;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

190

- sistemul de referinţă permite efectuarea unui control corect al legalităţii desfăşurării activităţilor controlate.

f. *Stabilirea matricei de evaluare:*
- matricea de evaluare este un sistem de măsurare/evaluare calitativă a gradului în care a fost realizat un anumit obiectiv;
- pentru domeniul financiar este utilizată ca şi matrice de evaluare *LEUL;*
- pentru domeniul timp este utilizata ca şi matrice de evaluare *CALENDARUL;*
- pentru alocarea de resurse materiale este utilizată ca şi matrice de evaluare *SISTEMUL FIZIC DE MĂSURĂRI;*
- cel mai simplu tip de control este cel de constatare dacă un anumit eveniment s-a produs sau nu; acest tip de control utilizează metrica binară de tipul DA/NU aplicat documentelor verificate;
- pentru controale complexe, metrica de evaluare este stabilită de un grup de funcţii de management coordonatoare ale controalelor interne de efectuat;

g. *Analiza tuturor componentelor care fac obiectul procesului de control :*
g.1. aceasta este activitatea propriu-zisă a procesului de control;
g.2. pe baza sistemului de referinţă şi a metricii de evaluare stabilite, echipa de control efectuează controlul;
g.3.fiecare decizie luată de funcţiile de management/de execuţie din cadrul unui sector de activitate controlat este analizată din punct de vedere al legalităţii şi corectitudinii acesteia.

h. *Identificarea tuturor elementelor neconcordante :*
h.1. rezultatele controlului conduc la identificarea tuturor elementelor neconcordante:
- fie din punct de vedere legislativ;
- fie din punct de vedere managerial;

h.2. elementele neconcordante pot fi :
- nerealizări ale unor obiective stabilite;
- amânări/ modificări ale unor planuri stabilite;
- derogări de la modul planificat de a se realiza anumite obiective;
- nerespectarea unor reglementari interne;
- nerespectarea unor elemente legislative;
- rezultatele finale ale activităţii de control conţin date concrete referitoare la aceste elemente, neconcordante, grupate pe diferite categorii (în funcţie de natura lor).

i. *Identificarea cauzelor :*
i.1. cauzele sunt identificate pentru fiecare abatere identificată în domeniul controlat;
i.2. aceste cauze pot avea la bază:
- incompetenţa profesională;
- necunoaşterea legislaţiei;
- scopuri personale aflate în conflict de interese cu obiectivele şi misiunea instituţiei;
- manifestări ale fenomenelor de corupţie;
- folosirea în scop personal a avantajelor pe care le poate avea o funcţie de management;
- însuşirea unor bunuri publice;
- practicarea traficului de influenta,
- deturnarea de fonduri.

j. *Propuneri pentru eliminarea abaterilor constatate :*
j.1. concluziile echipei de control se finalizează cu propuneri concrete referitoare la:
- eliminarea abaterilor constatate în activitatea din domeniul controlat;
- prevenirea apariţiei acestor abateri;

k. *Propuneri pentru îmbunătăţirea eficacităţii activităţilor desfăşurate în sectorul controlat:*
k.1. rezultatele controlului efectuat urmăresc îmbunătăţirea desfăşurării activităţilor în domeniul controlat;
k.2. propunerile de măsuri de eficientizare a activităţilor sunt documentate de echipa de control şi transmise coordonatorului activităţii controlate o dată cu celelalte concluzii ale controlului efectuat.

5.3. Scopuri vizate prin procedurile de control intern

5.3.1. Procedurile de control vizează:

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

191

a. respectarea reglementărilor sub incidenţa cărora intră activităţile desfăşurate în cadrul instituţiei;
b. integritatea, exactitatea şi realitatea înregistrărilor contabile;
c. întocmirea corectă şi la timp a situaţiilor financiare;
d. prevenirea şi detectarea fraudelor şi a erorilor;
e. realizarea obiectivelor manageriale;
f. îndeplinirea de către salariaţi a atribuţiilor şi responsabilităţilor pe care le au;
g. respectarea legalităţii şi a dispoziţiilor managementului de vârf al instituţiei;
h. protejarea activelor;
i. protejarea informaţiilor;
j. furnizarea corectă şi la timp a informaţiilor care stau la baza luării deciziilor managementului instituţiei.

5.4. Formele controlului intern

5.4.1. *Auditul public intern:*

- este o activitate funcţională independentă şi obiectivă care dă asigurări şi consiliere a managementului de vârf al instituţiei referitoare la buna administrare a veniturilor şi cheltuielilor publice, generând eficacitate şi eficienţă;
- ajută primăria să-şi îndeplinească obiectivele stabilite;
- tipuri de audit public intern:

5.4.1.1. <u>auditul de sistem</u> :

- evaluare de profunzime a sistemelor de conducere şi control intern, efectuată cu scopul de a stabili dacă acestea funcţionează economic, eficace şi eficient, pentru identificarea deficienţelor şi formularea de recomandări pentru corectarea acestora;

5.4.1.2. <u>auditul performanţei</u> :

- examinează dacă criteriile stabilite pentru implementarea obiectivelor instituţiei sunt corecte, pentru evaluarea rezultatelor;
- apreciază dacă rezultatele sunt conforme cu obiectivele stabilite;

5.4.1.3. <u>auditul de regularitate</u> :

- examinează acţiunile implementate asupra efectelor financiare pe seama fondurilor publice/patrimoniului public, sub următoarele aspecte:
  - respectarea ansamblului principiilor,
  - respectarea regulilor procedurale şi metodologice aplicabile;

- compartimentul de audit public intern auditează, cel puţin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:
  - angajamentele bugetare şi legale din care derivă direct sau indirect obligaţii de plată, inclusiv din fondurile comunitare;
  - plăţile asumate prin angajamente bugetare şi legale, inclusiv din fondurile comunitare;
  - vânzarea, gajarea, concesionarea, închirierea de bunuri;
  - concesionarea / închirierea de bunuri;
  - constituirea veniturilor publice, modul de autorizare şi stabilire a titlurilor de creanţă şi a facilităţilor acordate la încasarea acestora;
  - alocarea creditelor bugetare;
  - sistemul contabil şi fiabilitatea acestuia;
  - sistemul de luare a deciziilor;
  - sistemele de conducere şi control şi riscurile asociate unor astfel de sisteme;
  - sistemele informatice.
- auditorii interni:
  - raportează periodic managementului de vârf al primăriei asupra constatărilor, concluziilor şi recomandărilor rezultate din activităţile de audit desfăşurate;
  - elaborează raportul anual al activităţii de audit public intern;
- în cazul identificării unor iregularităţi sau posibile prejudicii, auditorii interni raportează imediat PR situaţia identificată;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

192

- regulile de desfăşurare ale auditului public intern sunt documentate în procedurile interne specifice elaborate.

5.4.2. *Controlul financiar preventiv:*

- este un control ex-ante obligatoriu, stabilit prin lege;
- este efectuat asupra operaţiilor patrimoniale ale primăriei;
- fac obiectul acestui control:
  - angajamentele legale;
  - angajamentele bugetare;
  - modificarea repartizării/trimestre şi pe subdiviziuni a clasificaţiei bugetare a creditelor aprobate, inclusiv prin virări de credite;
  - ordonanţarea cheltuielilor;
  - constituirea veniturilor publice;
  - concesionarea/închirierea de bunuri aparţinând instituţiei;
  - vânzarea, gajarea, închirierea de bunuri aparţinând instituţiei;
  - alte categorii de operaţiuni.
- controlul financiar preventiv propriu:
  - se exercită asupra documentelor în care sunt consemnate operaţiunile patrimoniale, înainte ca acestea să devină acte juridice prin aprobarea lor de către titularul de drept al competenţei /de către titularul unei competenţe delegate în condiţiile legii;
  - nu intră în sfera controlului financiar preventiv propriu analiza şi certificarea situaţiilor financiare şi /sau patrimoniale precum şi verificarea operaţiunilor deja efectuate;
  - este organizat în cadrul compartimentului de specialitate financiar contabilă;
  - se exercită prin viza de către persoanele desemnate de către ordonatorul de credite, altele decât cele care aprobă şi efectuează operaţiunea supusă vizei. Actul de numire stabileşte şi limitele de competenţă în exercitarea acestuia;
  - viza de control financiar preventiv propriu este exercitată prin semnătura persoanei demnate şi prin aplicarea sigiliului;
  - regulile de desfăşurare ale controlului financiar preventiv propriu sunt documentate în procedura internă specifică elaborată;

5.4.3. *Controlul operativ curent (concomitent):*

- contribuie la cunoaşterea cu operativitate a modului în care :
  - sunt îndeplinite sarcinile;
  - este gestionat patrimoniul instituţiei;
- vizează procesele economice şi financiare în curs de desfăşurare;
- permite intervenţia operativă pentru efectuarea corecţiilor necesare şi obţinerea unor rezultate de eficienţă maximă;
- este exercitat de către secretarul primariei.

5.4.4. *Controlul ulterior (post faptic):*

- vizează:
  - activitatea din perioadele de gestiune încheiate;
  - activităţi/operaţii economico-financiare terminate;
- are drept scopuri:
  - constatarea abaterilor de la regulile stabilite/prevederile legislaţiei specifice în vigoare;
  - recuperarea pagubelor;
  - iniţierea de măsuri pentru eficientizarea desfăşurării unor activităţi;
  - este exercitat de catre secretarul primăriei.

5.4.5. *Controlul de gestiune:*

- este coordonat de catre DEC, cu respectarea cerinţelor legale şi de reglementare aplicabile în vigoare.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

193

6. RESPONSABILITĂŢI

6.1. Responsabilităţile funcţiilor direct implicate în efectuarea auditului public intern

6.1.1. Răspund de respectarea cerinţelor legislaţiei aferente planificării, desfăşurării şi documentării misiunilor de audit.
6.1.2. Răspund de respectarea cerinţelor procedurate privitoare la auditul public intern.
6.1.3. Răspund de corectitudinea efectuării şi documentării misiunilor de audit intern.
6.1.4. Răspund de corecta informare a managementului de vârf al instituţiei privitoare la concluziile rezultate în urma misunilor de audit efectuate.
6.1.5. Răspund de corectitudinea efectuării verificărilor de urmărire a implementării recomandărilor formulare în rapoartele de audit intern elaborate.
6.1.6. Răspund de corectitudinea arhivării înregistrărilor aferente auditurilor efectuate.

6.2. Responsabilităţile funcţiilor direct implicate în efectuarea CFPP

6.2.1. Răspund de respectarea cerinţelor legislaţiei aferente planificării, desfăşurării şi documentării controalelor CFPP.
6.2.2. Răspund de respectarea cerinţelor procedurate privitoare la controalele CFPP.
6.2.3. Răspund de corectitudinea efectuării şi documentării controalelor CFPP.
6.2.4. Răspund de corecta informare a managementului de vârf al instituţiei privitoare la concluziile rezultate în urma controalelor CFPP efectuate.
6.2.5. Răspund de corectitudinea arhivării înregistrărilor aferente controalelor CFPP efectuate.

6.3. Responsabilităţile funcţiilor direct implicate în efectuarea controlului financiar concomitent

6.3.1. Răspund de respectarea cerinţelor legislaţiei aferente planificării, desfăşurării şi documentării controlului financiar concomitent.
6.3.2. Răspund de respectarea cerinţelor procedurate privitoare la controlul financiar concomitent.
6.3.3. Răspund de corectitudinea efectuării şi documentării controlului financiar concomitent.
6.3.4. Răspund de corecta informare a managementului de vârf al instituţiei privitoare la concluziile rezultate în urma controlului financiar concomitent efectuat.
6.3.5. Răspund de corectitudinea efectuării verificărilor post-control financiar concomitent.
6.3.6. Răspund de corectitudinea arhivării înregistrărilor aferente controlului financiar concomitent efectuat.

6.4. Responsabilităţile funcţiilor direct implicate în efectuarea controlului financiar ulterior

6.4.1. Răspund de respectarea cerinţelor legislaţiei aferente planificării, desfăşurării şi documentării controlului financiar ulterior.
6.4.2. Răspund de respectarea cerinţelor procedurate privitoare la controlul financiar ulterior.
6.4.3. Răspund de corectitudinea efectuării şi documentării controlului financiar ulterior.
6.4.4. Răspund de corecta informare a managementului de vârf al instituţiei privitoare la concluziile rezultate în urma controlului financiar ulterior efectuat.
6.4.5. Răspund de corectitudinea arhivării înregistrărilor aferente controlului financiar ulterior efectuat.

6.5. Responsabilităţile funcţiilor direct implicate în efectuarea controlului financiar de gestiune

6.5.1. Răspund de respectarea cerinţelor legislaţiei aferente planificării, desfăşurării şi documentării controlului financiar de gestiune.
6.5.2. Răspund de respectarea cerinţelor procedurate privitoare la controlul financiar de gestiune.
6.5.3. Răspund de corectitudinea efectuării şi documentării controlului financiar de gestiune.
6.5.4. Răspund de corecta informare a managementului de vârf al instituţiei privitoare la concluziile rezultate în urma controlului financiar de gestiune efectuat.
6.5.5. Răspund de corectitudinea arhivării înregistrărilor aferente controlului financiar de gestiune efectuat.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

194

7. Informaţii documentate de menţinut:

Nr crt	Informatia documentata		Initiata de..	Circula la.....	Arhivare in arhiva operationala		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Registru controale interne efectuate	F RCI	S-CMO	Funcţiile coordonatoare ale fiecărui control efectuat →coordonator ST-CMO	Birou ST-CMO	permanent	ST-CMO

8. Anexe:
Model Registru controale interne efectuate

Consultant SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

195

Municipiul Roman

REGISTRU CONTROALE INTERNE EFECTUATE

Nr. crt.	Date identificare control intern efectuat						Alte observatii
	Denumire control	Perioada efectuarii controlului	Structura/structuri organizatorice supuse controlului	Functii interne care au efectuat controlul	Documentul emis la finalul controlului		
					Denumire	Cod	

196

Procedura de sistem

PLANIFICARE STRATEGICĂ ȘI OPERAȚIONALĂ

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Ciprian Dorin Alexandru	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcție:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Președinte CMO	Primar
Data:	20.03.2019	21.03.2019	22.03.2019	22.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

198

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

1. DOMENIUL DE APLICARE

1. Procedura documentează regulile ce trebuie respectate pentru realizarea planificării strategice în vederea îmbunătăţirii performanţei, creării unor structuri instituţionale relevante, creşterii nivelului de răspundere instituţională, departamentelă şi individuală, creşterii transparenţei decizionale şi a comunicării între conducere, angajaţi şi factorii interesaţi, stabilirii de priorităţi pentru alocarea eficiantă şi eficace a resurselor.

1.2. Procedura este aplicabilă tuturor funcţiilor de management direct implicate în activităţile care vizează planificarea strategică şi operaţională.

2. SCOP

2.1. Scopul elaborării prezentei proceduri este de a furniza un pachet de informaţii utile funcţiilor direct implicate în realizarea planificării strategice şi operaţionale care să genereze eficacitate şi eficienţa activităţilor din cadrul acestei instituţii.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Management strategic = formularea şi implementarea obiectivelor şi iniţiativelor majore preconizate care se bazează pe luarea în considerare a resurselor şi o evaluare a mediului intern şi extern în care concurează organizaţia.

Strategie = set de obiective şi scopuri strategice ale unei organizaţii cuprinse într-un plan sau program de realizare care permite personalului să cunoască ce trebuie realizat şi până când.

Scopuri strategice = afirmaţii care privesc modul în care localitatea urmează să se dezvolte în urmatorii ani de implementare a strategiei.

Planificare = activitate orientată spre viitor prin care sunt stabilite o serie de obiective şi măsuri necesare pentru a atinge aceste obiective. În urma planificării se pot lua decizii cu privire la ce trebuie făcut, când trebuie făcut, cum trebuie făcut şi cine trebuie să o facă.

Planificare strategică = proces sistematic, prin care o instituţie îşi stabileşte anumite priorităţi, care sunt esenţiale pentru îndeplinirea misiunii ei, în acord cu evoluţia mediului în care aceasta îşi desfăşoară activitatea Punctele de pornire ale procesului de planificare strategică sunt analiza mediului extern al organizaţiei şi analiza mediului intern.

3.2. Abrevieri

PR = Primarul Municipiului Roman
FMN = funcţie de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
FEX = funcţie de execuţie din cadrul unei structuri organizatorice
CMO = comisia de monitorizare CIM
PLS = planificare strategică

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice

4.2. Standarde

-SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

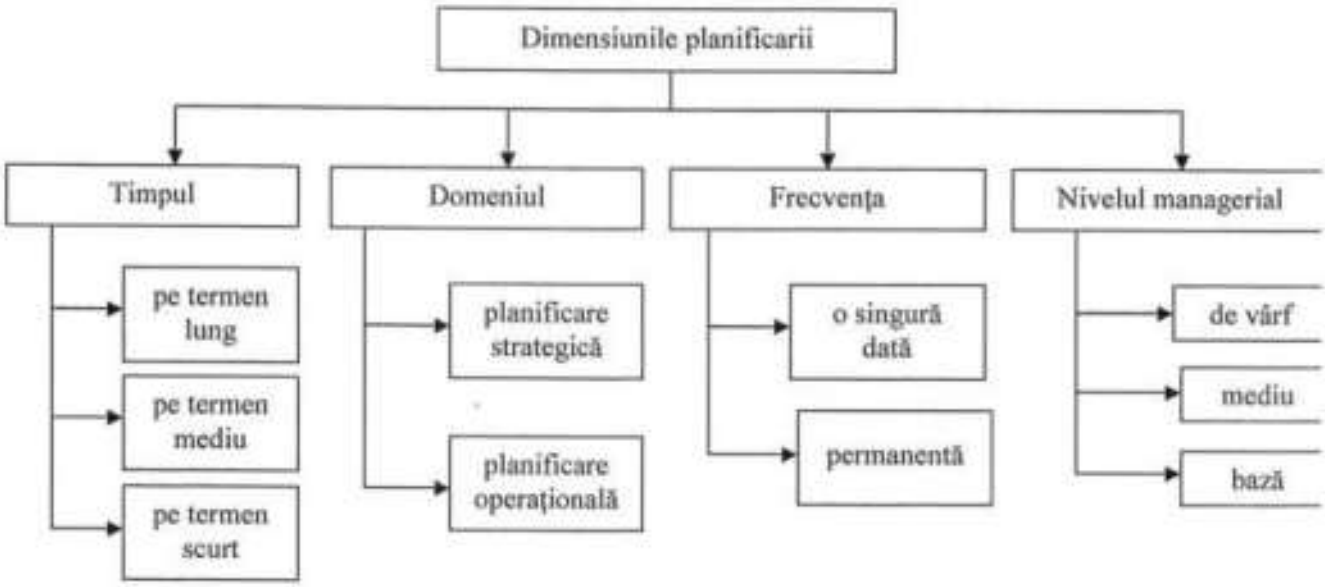
5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Generalităţi concept de planificare strategică

5.1.1. Planificarea este un proces care nu se încheie odată cu elaborarea unui plan, ci continuă cu implementarea acestuia, ţinându-se cont de faptul că, în etapa de implementare şi control, planul poate necesită îmbunătăţiri sau modificări menite să-l facă mai eficient.

5.1.2. Dimensiunile planificarii

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105



5.1.3. Planificarea strategică este o activitate orientata spre viitor, vizând obiectivele şi etapele necesare realizării acestora.
5.1.4. Planificarea strategică este un proces iterativ, care este permanent revizuit în concordanţă cu:
- cerinţele şi necesităţile actuale ale primăriei;
- ideile şi oportunităţile nou apărute;
- actualitatea condiţiilor externe.
5.1.5. Planificarea strategică înseamnă luarea unor decizii cu privire la:
a. acţiunile care trebuie întreprinse;
b. momentul la care trebuie întreprinse aceste acţiuni;
c. modul de acţiune pentru realizarea respectivelor acţiuni;
d. funcţiile care vor fi direct implicate în realizarea respectivelor acţiuni;
e. resursele necesare pentru implementarea acţiunilor stabilite.
5.1.6. Planificarea strategică este un proces sistematic prin intermediul căruia Municipiul Roman decide asupra propriilor priorităţi, esenţiale pentru îndeplinirea misiunii şi viziunii declarate.
5.1.7. Avantajele planificarii strategice:
a. îmbunătăţirea managementului în administraţia locală, inclusiv în ceea ce priveşte activitatea de planificare;
b. creşterea capacităţii Municipiului Roman şi a factorilor cheie interesaţi în a realiza planificarea strategică la nivel local, potrivit cu acţiunile şi axele documentelor programatice naţionale şi regionale;
c. sprijinirea realizării unui sistem de comunicare şi a unor structuri care să urmărească iniţierea unei participări puternice a factorilor cheie implicaţi şi a angajamentului acestora în dezvoltarea acestei instituţii;
d. introducerea şi aplicarea celor mai bune modele de bună practică, instrumente şi tehnici, conducerea şi încadrarea procesului de guvernare locală într-o manieră care să conducă la răspunsuri şi reacţii imediate cu privire la direcţiile de dezvoltare strategică conturate pe baza datelor concrete, la formularea politicilor, la programarea durabilă, eficientă şi efectivă.
e. asigurarea dezvoltării parteneriatului public-privat;
f. dezvoltarea economică locală;
g. încurajarea implicării cetăţenilor în procesele de luare a deciziilor.
5.1.8. Prin utilizarea planificării strategice, se formează competenţe la nivel decizional şi executiv al Municipiului Roman pentru utilizarea unor instrumente de lucru moderne şi actuale pentru dezvoltarea economică şi socială a localităţii, vizându-se, astfel, satisfacerea nevoilor şi intereselor tuturor membrilor comunităţii locale.
5.1.9. Principiile de bază ale planificarii strategice sunt:

200

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

a. şansele comunităţii de avea succes cresc semnificativ în cazul în care există un plan strategic care include fructificarea oportunităţilor apărute;
b. dezvoltarea unor sisteme flexibile care să permită îmbunătăţirea continuă a gestionării chestiunilor publice;
c. responsabilizarea întregii comunităţi locale cu privire la dezvoltare;
d. şansele comunităţii locale de a avea succes sunt mult mai mari dacă liderii ei îşi proiectează perspectiva împreună cu membrii comunităţii astfel încât toţi actorii să fie implicaţi în procesul de realizare a perspectivei;
e. împărtăşirea experienţelor, a bunelor practici şi a soluţiilor de succes;
f. planificarea strategică să aibă o viziune orientată spre rezultate şi impactul măsurilor luate.
5.1.10. Procesul planificării strategice solicită o atitudine pro-activă, dinamică şi capacitatea de adaptare la schimbare.
5.1.11. Planificarea strategică:
- este un proces strategic (presupune alegerea celei mai optime căi de a răspunde evoluţiilor unui mediu dinamic);
- este un proces sistematic (presupune urmarea unui proces care este centrat şi productiv);
- implică alegerea unor priorităţi - decizii asupra scopului şi mijloacelor atât pe termen scurt, cât şi pe termen lung;
- presupune construirea unei înţelegeri comune şi atragerea de partea instituţiei a persoanelor interesate în atingerea misiunii.
5.1.12. Procesul de planificare strategică este:
- *Cuprinzător* – trebuie să angajeze în proces toată gama grupurilor de interese;
- *Interactiv* – trebuie să confrunte situaţia prezentă cu situaţia potenţială;
- *Integrator* – trebuie să lege în concepţie şi acţiune toate nivele;
- *Repetabil* – trebuie să recunoască faptul că sistemele şi mediul în care acestea se manifestă sunt în continuă schimbare.
5.1.13. Caracteristicile planificării strategice:
a. vizează dezvoltarea, sprijinindu-se atât pe practicile existente, cât şi pe introducerea de noi oportunităţi pentru acţiune;
b. operează într-un teritoriu bine definit spaţial şi administrativ;
c. este realistă şi ţine cont de resursele disponibile pe termen mediu şi lung;
d. este aplicabilă pentru un orizont de timp predefinit, de obicei pe un termen lung,
f. abordează probleme la nivel macro şi nu se concentrează pe probleme izolate;
g. sprijinul politic este o componentă esenţială;
h. aduce elemente noi în domeniul tehnic, managerial şi financiar, adaptând experienţe care s-au dovedit a fi de succes;
i. genereaza resurse, stabilind o legătură directă între planificare şi implementare;
j. porneşte de la nevoile umane, încercând să identifice acele efecte benefice pe termen lung asupra grupurilor dezavantajate şi marginalizate;
k. implică toţi actorii interesaţi, presupune angajament politic puternic şi dorinţa de a dezvolta;
l. este un proces global şi integrat, ghidat de o analiză completă şi fiabila, participativ, ce conciliază obiective economice, sociale şi de mediu;
m. este un proces însoţit de priorităţi bugetare precise – fiecare program de acţiune trebuie dotat cu resursele necesare pentru atingerea obiectivelor iar stabilirea bugetelor trebuie făcută în funcţie de priorităţile clar definite.
5.1.14. Elaborarea strategiei de dezvoltare locală se bazează pe un proces participativ, care implică cetăţenii, Municipiul Roman, mediul privat, cel educaţional şi cel non-guvernamental.
5.1.15. Strategia de dezvoltare trasează calea de la situaţia actuală la situaţia dorită, previzionată.
5.1.16. Etapele care trebuie parcurse în cadrul unei planificări strategice sunt următoarele:
- pregătirea;
- analiza situaţiei actuale;
- stabilirea misiunii şi a viziunii comunităţii;
- stabilirea obiectivelor şi priorităţilor;

201

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

- elaborarea planului strategic;
- monitorizarea şi evaluarea strategiei;
- revizuirea.

5.1.17. Schematic, procesul de planificare strategică este următorul:

5.2. Pregătirea

5.2.1. Procesul de planificare strategică este un exercițiu de schimbare.

5.2.2. Persoanele care îndeplinesc roluri la nivel de conducere şi facilitare trebuie să fie precis identificate, iar sarcinile cheie să fie cu acurateţe atribuite.

5.2.3. Este necesar ca tuturor angajaţilor să li se atribuire roluri în procesul planificării strategice, nu doar a celor angajaţi consideraţi cheie.

5.2.4. Procesul de planificare strategică trebuie efectuat într-o manieră participativă.

5.2.5. Procesul de planificare strategică necesită stabilirea clară, de la început, a rolului tuturor jucătorilor:

a. Liderul – rolul de conducere trebuie asumat de către Coordonatorul organizaţiei (comunităţii)

b. Participanţii – în procesul de planificare strategică trebuie sa fie implicaţi toţi responsabilii de structuri organizatorice din primărie; funcţiile de management de nivel 0 si 1ale primăriei trebuie să ia parte la procesul de elaborarea misiunii, viziunii şi obiectivelor.

c. Facilitator – persoana care înţelege tema şi are experienţă în procesul de facilitare.

d. Secretariat – rezultatele exercițiului de planificare strategică trebuie să se bazeze în permanenţă pe documente, astfel că secretariatul trebuie să includă persoane cu bune abilităţi de organizare şi redactare.

5.2.6. În etapa de planificare sunt foarte importante următoarele aspecte:

a. stabilirea cu precizie a metodologiei ce urmează a fi utilizată;

b. stabilirea în detaliu a sarcinilor fiecărei persoane direct implicate;

c. stabilirea grupelor de lucru (după caz) şi a componenţei şi tematicii fiecăruia;

d. stabilirea actorilor externi interesaţi care vor fi invitaţi să ia parte la discuţii şi care vor fi rolurile acestora;

e. întocmirea programului (planului) de lucru şi luarea deciziilor asupra logisticii şi finanţării;

f. diseminarea planului de lucru către toate persoanele interesate.

5.3. Analiza situaţiei actuale

5.3.1. În cadrul etapei de analiză a situaţiei actuale, instituţia, prin funcţiile interne desemnate, efectuează cu obiectivitate analiza următoarelor aspecte:

a. De unde a început, care este trecutul care va genera stabilirea noii strategii?

b. Unde se află acum comunitatea?

c. Încotro se îndreaptă comunitatea locală şi ce alegeri are de făcut?

5.3.2. Analiza preliminară a caracteristicilor comunităţii locale cuprinde următoarele elemente:

- elemente de istorie a Municipiului Roman;
- elemente de organizare administrativă;
- analiza de mediu: cadru natural, fişa de localitate, elemente socio-economice, elemente de infrastructură;
- analiza cadrului strategic la nivel naţional, regional şi judeţean.

202

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

5.3.3. Principala misiune a analizei preliminare se referă la structura mediului în care se plasează comunitatea şi la identificarea capacităţilor reale deţinute de aceasta.
5.3.4. În condiţiile în care este iniţiat un proces de dezvoltare strategică, un pas important este discutarea şi reanalizarea misiunii actuale.
5.3.5. Pentru realizarea unei analize obiective a situaţiei prezente, este necesară colectarea unui număr mare de informaţii, ceea ce poate implica:
a. finalizarea efectuării unor studii şi sondaje de opinie;
b. pregătiri pentru diseminarea şi partajarea rezultatelor.
5.3.6. În cadrul acestei etape este necesară înţelegerea percepţiilor, experienţelor şi aşteptărilor factorilor interesaţi.
5.3.7. Culegerea de date necesare stabilirii situaţiei prezente poate fi realizată prin una din următoarele metode:
a. cercetarea documentelor existente;
b. culegere de date din surse publice;
c. discuţii cu factorii interesaţi;
d. sondaj de opinie;
e. focus grupuri;
f. interviuri în profunzime.
5.3.8. De o maximă importanţă în efectuarea acestei analize sunt:
a. înţelegerea mediului intern şi extern în care funcţionează instituţia;
b. înţelegerea şi evaluarea performanţelor instituţionale recente, în vederea îmbunătăţirilor.

5.4. Stabilirea misiunii şi viziunii

5.4.1. După conturarea cu obiectivitate a situaţiei actuale, este necesară stabilirea direcţiei generale pe care trebuie să o urmeze instituţia, respectiv găsirea răspunsurilor la următoarele întrebări:
a. încotro se îndreaptă?
b. cum îşi văd factorii interesaţi (liderii, actorii locali, populaţia etc.) comunitatea peste 10, 15 sau 20 ani? Viziunea strategică trebuie să fie o declaraţie concisă a ceea ce se doreşte (se aşteaptă) să se întâmple ca rezultat al elaborării şi implementării planului strategic.
5.4.2. Viziunea astfel formulată trebuie să:
a. includă obiectivele, strategia şi acţiunile viitoare;
b. asigure responsabilitatea implementării acestei strategii.
5.4.3. Viziunea trebuie să :
a. reprezinte o direcţie împărtăşită ;
b. includă valorile fundamentale ale primăriei.
5.4.4. Valorile fundamentale sunt convingeri durabile pe care primăria si comunitatea locală le au în comun şi încearcă să le transforme în acţiuni.
5.4.5. Aceste valori trebuie să determine personalul din cadrul primăriei să considere obiectivele stabilite ca fiind de maximă utilitate acestei instituţii publice şi dezvoltării sale în timp.

5.5. Obiective şi priorităţi

5.5.1. Analiza situaţiei existente, identificarea problemelor critice şi formularea misiunii şi viziunii pregătesc terenul pentru stabilirea scopurilor, obiectivelor şi strategiilor.
5.5.2. Procesul de formulare a obiectivelor este unul provocator, în special pentru acele entităţi care nu furnizează servicii directe.
5.5.3. Un obiectiv adecvat formulat trebuie să îndeplinească urmatoarele condiţii, pentru ca demersul strategic să aibă finalitate:
a. obiectivul descrie o realizare generală, care este împărtăşită şi acceptată de factorii cheie interesaţi (membrii comunităţii); Având în vedere că un obiectiv este general, este posibil ca o comunitate să aibă 5-10 obiective.
b. un obiectiv descrie o stare finală;
c. obiectivele, odată formulate, trebuie să conducă la îndeplinirea misiunii şi atingerea viziunii comunităţii.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

203

d. un obiectiv trebuie să fie complet, deci să acopere funcţiile şi operaţiunile majore ale instituţiei.
e. un obiectiv adecvat formulat este SMART:

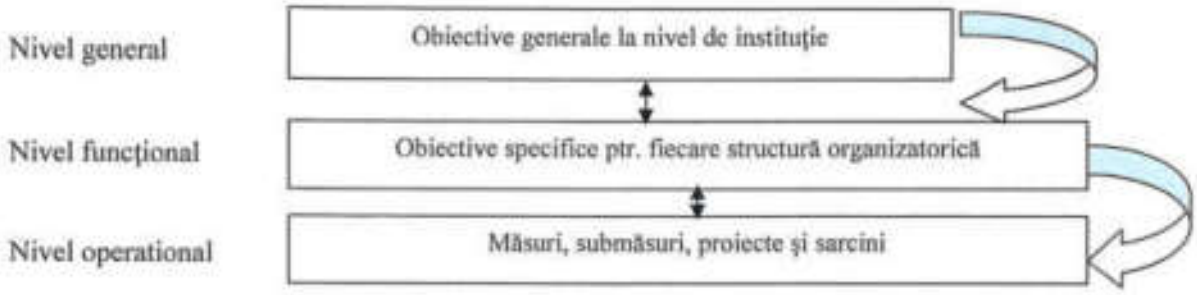
Specific – este formulat în mod explicit şi nu lasă loc de interpretări
Măsurabil – este cuantificabil, de cele mai multe ori în termeni de cantităţi, calităţi, dacă este sau nu oportun, care sunt costurile pe care le implică.
Accesibil – este relevant pentru problemele, strategiile şi resursele comunităţii, nu este prea ambiţios.
Realist – este provocator şi semnificativ pentru comunitate.
(este încadrat în) Timp – menţionează un orizont de timp, o dată la care se va îndeplini;

f. obiectivul identifică, acolo unde este posibil, beneficiarul serviciilor furnizate;
g. obiectivele trebuie să fie exprimate într-un limbaj clar, non tehnic, accesibil;
h. obiectivele acoperă în mod obligatoriu aspectele cheie identificate în cursul analizei situaţiei prezente.
5.5.4. În această etapă a planificării strategice, trebuie să se ţină seamă cu rigurozitate de modul în care sunt definite obiectivele şi ţintele.
5.5.5. Ţintele corespund unui rezultat.
5.5.6. Tipuri generale de ţinte:
a. ţinte de dezvoltarea capacităţii – vizează activităţile legate de dezvoltarea capacităţii instituţiilor (comunităţii) de a furniza servicii;
b. ţinte legate de furnizarea de servicii – vizează furnizarea unui serviciu către potenţialii beneficiari;
c.ţinte legate de investiţiile de capital – vizează achiziţia de fonduri fixe, fie prin cumpărare, fie prin construcţie. Acestea sunt grupate în proiecte.
5.5.7. Formularea ţintelor este un proces dificil şi provocator, în special pentru o comunitate care nu furnizează, practic, servicii directe dar implică, în special, coordonare, administrare şi formulare de politici.
5.5.8. Definirea unei ţinte trebuie efectuată din perspectiva a ceea ce trebuie realizat ca şi performanţă măsurabilă şi nu din perspectiva mediului extern al Municipiului Romani.

5.6. Planul strategic

5.6.1. Strategia este o declaraţie generală asupra modului în care se va realiza ceva.
5.6.2. Strategia descrie modul în care primăria îşi va putea atinge obiectivele şi fac legatura între obiective şi ţinte.
5.6.3. Fiecare obiectiv are propriul său set, unic, de strategii care descriu modalitatea generală de intervenţie.
5.6.4. O singură strategie poate să conducă la identificarea mai multor ţinte.
5.6.5. În această fază, obiectivele strategice, defalcate în obiective operaţionale, trebuie detaliate în măsuri, sub-măsuri şi proiecte concrete, iar pentru fiecare proiect trebuie stabilite sarcini precise.
5.6.6. Un element deosebit de important în Planificarea strategică este programarea temporală şi financiara a proiectelor identificate, respectiv prioritizarea acestora printr-un proces consultativ.
5.6.7. Un proces consultativ trebuie să includă 3 etape principale de dezvoltare:
a. formularea ţintelor preliminare pe parcursul unor sesiuni de lucru pe grupuri, în cadrul căreia grupurile de lucru să fie alcătuite fie orientate pe departamente, fie pe direcţii, domenii ale vieţii economico-sociale a comunităţii locale;
b. revizuirea rezultatelor grupelor de lucru la nivel instituţional pentru a se asigura calitatea acestora şi pentru rezolvarea aspectelor legate de coordonare şi suprapunere;
c. revizuirea şi armonizarea rezultatelor, în baza etapelor anteroare şi re-discutarea acestora.
5.6.8. Legătura dintre toate aceste elemente ale planului strategic este reprezentată de schema următoare:

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105



5.7. Monitorizare şi implementare

5.7.1. Monitorizarea implementarii strategiei are ca scop realizarea obiectivelor stabilite în contextul acţiunilor propuse, a resurselor umane, materiale şi financiare alocate, respectarea graficelor de timp, a parteneriatelor încheiate. Pentru fiecare obiectiv, pentru urmărirea acestuia, se alcătuieşte o listă de indicatori cheie.
5.7.2. Tendinţa unui indicator trebuie justificată cu documente.
5.7.3. Este necesar să se stabilească activităţi constante (ritmice) pentru colectarea valorilor indicatorului.
5.7.4. Aceste activităţi trebuie să descrie :
a. modul în care indicatorul va fi calculat;
b. cine este responsabil de realizarea fiecărei activităţi;
c. în ce moment sunt furnizate informaţiile necesare.
5.7.5. Planul strategic este monitorizat şi, ca urmare, indicatorii trebuie calculaţi minim trimestrial.
5.7.6. În cadrul etapei de monitorizare sunt parcurse următoarele etape:
a. stabilirea rezultatelor privind monitorizarea şi evaluarea;
b. selectarea indicatorilor-cheie;
c. colectarea datelor iniţiale;
d. îmbunătăţirea şi stabilirea ţintelor (realiste dar ambiţioase);
e. stabilirea proceselor şi sistemelor de colectare a informaţiei;
f. efectuarea studiilor de colectare a datelor;
g. elaborarea de rapoarte şi comunicarea rezultatelor;
h. aplicarea de măsuri pentru îmbunătăţirea performanţei.

5.8. Revizuirea în lumina performanţelor actuale, a condiţiilor externe, ideilor şi oportunităţilor noi

5.8.1. Înca de la elaborarea planului strategic, sunt stabiliţi anii de referinţă, în care se evaluează stadiul implementării strategiei.
5.8.2. În anii care nu sunt de referinţă, declaraţiile de misiune şi de viziune nu se revizuiesc, chiar dacă s-a constatat că ar putea fi îmbunătăţite.
5.8.3. Revizuirea acestora se face doar în anii de referinţă.
5.8.4. În timp ce declaraţia de misiune şi de viziune ar trebui păstrată neschimbată pe parcursul întregului ciclu de planificare strategică, pot să apară situaţii în care este nevoie de revizuirea şi îmbunătăţirea obiectivelor.
5.8.5. Revizuirea obiectivelor poate fi necesară din urmatoarele motive:
a. circumstanţele s-au schimbat, iar obiectivele nu mai sunt adecvate;
b. obiectivele au fost definite într-un mod nepotrivit, sunt neadecvate sau neclare;
c. obiectivele au reflectat într-un mod neadecvat nevoile factorilor interesaţi;
d. sfera obiectivelor definite nu a fost adecvată şi realistă (obiectivele au fost excesiv de ambiţioase în raport cu resursele existente).

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105
205

6. RESPONSABILITĂŢI

6.1. Responsabililităţile tuturor funcţiilor direct implicate în elaborarea şi implementarea planului strategic de dezvoltare

6.1.1. Răspund de participarea activă la fiecare din etapele specifice ale planificării strategice.
6.1.2. Răspund de realizarea obiectivelor stabilite prin planul strategic elaborat.
6.1.3. Participă la elaborarea şi completarea portofoliului de proiecte şi a fişelor de proiecte.

6.2. Responsabililităţile primarului

6.2.1. Răspunde de avizarea planului strategic elaborat.
6.2.2. Răspunde de organizarea şi participarea la evaluările periodice privitoare la situaţia realizării măsurilor documentate în planul strategic aprobat.

6.3. Responsabilităţile Consiliului Local

6.3.1. Răspunde de aprobarea planului strategic elaborat.
6.3.2. Răspunde de evaluarea eficacităţii şi a eficienţei implementării planului strategic elaborat.

7. Informaţii documentate de menţinut: -

8. Anexe: -

Consultant SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

206

Procedura de sistem

SUPRAVEGHEREA ACTIVITĂȚILOR

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Ciprian Dorin Alexandru	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcție:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Președinte CMO	Primar
Data:	22.03.2019	25.03.2019	26.03.2019	27.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

207

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

208

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura documentează regulile privitoare la identificarea şi ţinerea sub control a activităţilor / operaţiunilor economice care au un grad ridicat de expunere la risc.
1.2. Procedura este aplicabilă tuturor funcţiilor de management în ale căror sectoare de activitate pe care le coordonează se desfăşoara activităţi care au un grad ridicat de expunere la risc.

2. SCOP

2.1. Scopul elaborării prezentei proceduri este de a stabili un set unitar de reguli pentru gestionarea activităţilor şi operaţiunilor economice care au un grad ridicat de expunere la risc.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Activitate = totalitatea atribuţiilor de o anumită natură care determină procese de muncă cu un grad de omogenitate şi similaritate ridicat.

3.2. Abrevieri

PR = Primarul Municipiului Roman
FMN = funcţie de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
FEX = funcţie de execuţie din cadrul unei structuri organizatorice
CMO = comisia de monitorizare CIM
RRS = responsabil de riscuri desemnat la nivel de structură organizatorică
ST = secretariat tehnic al C-CIM

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice

4.2. Standarde

-SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe
- Procedurile operaţionale în vigoare specifice fiecărei structuri organizatorice

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Identificarea activităţilor/operaţiunilor cu un grad ridicat de expunere la risc

5.1.1. Fiecare FMN are responsabilitatea de menţine în formă documentată lista centralizatoare a activităţilor structurii organizatorice pe care le coordonează şi de a-i asigura permanenta actualizare.
5.1.2. Activităţile si subactivităţile care se desfăşoară la nivel de structură organizatorică (serviciu, birou, compartiment) sunt documentate în liste de activităţi distincte.
5.1.3. Activităţile şi subactivităţile desfăşurate la nivel de structură organizatorică sunt evaluate, conform regulilor interne stabilite prin procedura de sistem „Managementul riscurilor", pentru a fi identificate riscurile semnificative care ar putea genera disfuncţionalităţi majore atât la nivel de structură organizatorică dar şi la nivel de instituţie.
5.1.4. La această analiză participă fiecare FMN şi FEX din subordinea acestuia.
5.1.5. Activităţile şi subactivităţile pentru care au fost identificate riscuri semnificative, ale căror niveluri de expunere la risc :

NE = Probabilitate x Impact

se încadreaza în nivelurile de tolerare mai mari sau egale cu 0 sunt centralizate şi documentate de RRS al respectivei structuri organizatorice în formularul *„Activităţi/operaţiuni cu grad ridicat de expunere la risc"*.

5.2. Analiza activităţilor/operaţiunilor cu grad ridicat de expunere la risc

209

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

5.2.1. Fiecare din activităţile/operaţiunile economice identificate cu un grad ridicat de expunere la risc este analizată de către FMN în colaborare cu FEX şi RRS care asigură implementarea managementului riscurilor la nivelul respectivei structuri organizatorice.
5.2.2. Această analiză vizează evaluarea fiecărei acţiuni/operaţiuni economice care compun subactivităţile pentru care nivelul de expunere la risc este mai mare de 9.
5.2.3. Sunt analizate:
a. datele de intrare necesare desfăşurării fiecăreia din aceste acţiuni/operaţiuni;
b. modul în care sunt procesate la nivelul fiecărei acţiuni/operaţiuni aceste date de intrare şi ce funcţii sunt direct implicate;
c. datele de ieşire rezultate în urma acestor procesări şi modul lor de documentare.
5.2.4. În baza acestor analize efectuate are loc:
a. evaluarea regulilor scrise existente privitoare la realizarea fiecărei acţiuni/operaţiuni (bază procedurală aplicabilă);
b. evaluarea modului în care sunt ţinute sub control aceste acţiuni/operaţiuni;
c. evaluarea atribuţiilor şi responsabilităţilor stabilite pentru funcţiile direct implicate în realizarea respectivelor acţiuni/operaţiuni economice.
5.2.5. Pe baza concluziilor rezultate în urma efectuării acestor evaluari FMN în colaborare cu FEX şi RRS care asigură implementarea managementului riscurilor la nivelul respectivei structuri organizatorice stabileşte, după caz:
a. operarea unor corecţii/completări ale bazei procedurale aplicabile acţiunilor/operaţiunilor analizate;
b. modificarea unor atribuţii/responsabilităţi din fişele de post ale funcţiilor direct implicate în realizarea respectivelor acţiuni/operaţiuni;
c. stabilirea unor monitorizări suplimentare pe parcursul realizării acelor acţiuni/operaţiuni;
d. stabilirea unor reguli suplimentare de control;
e. stabilirea unor chei de control încrucişat pentru unele din aceste acţiuni/operaţiuni;
5.2.6. Toate aceste concluzii ale analizelor efectuate sunt documentate de RRS care asigură implementarea managementului riscurilor la nivelul respectivei structuri organizatorice în formularul „Control activităţi/operaţiuni cu grad ridicat de expunere la risc".
5.2.7. Aceste concluzii sunt avizate de FMN a respectivei structuri organizatorice.
5.2.8. Originalul acestui document avizat şi aprobat (exemplarul nr.1) este menţinut la FMN al respectivei structuri organizatorice .
5.2.9. Copia (exemplarul nr.2) acestui document avizat şi aprobat este preluată de RRS care asigură implementarea managementului riscurilor la nivelul respectivei structuri organizatorice.

5.3. Monitorizarea ţinerii sub control a activităţilor / operaţiunilor cu grad ridicat de expunere la risc
5.3.1. Monitorizarea implementării măsurilor stabilite pentru ţinerea sub control a activităţilor / operaţiunilor economice cu grad ridicat de expunere la risc este responsabilitatea fiecărui RRS al fiecărei structuri organizatorice, care asigură implementarea managementului riscurilor la nivelul respectivei structuri organizatorice.
5.3.2. RRS evaluează periodic respectivele activităţi/operaţiuni economice care se încadrează în categoria celor cu grad ridicat de expunere la risc, evaluând tendinţa riscurilor reziduale (prin utilizarea ca elemente de analiză, probabilitatea de apariţie a fiecărui risc şi impactul pe care fiecare din riscurile analizate le-ar putea avea asupra structurii organizatorice/asupra altor structuri organizatorice sau, mai grav, asupra întregii instituţii).
5.3.3. Concluziile acestor monitorizări sunt menţinute în scris de fiecare RRS în procese verbale.
5.3.4. Semestrial sau ori de câte ori se consideră necesar, FMN iniţiază analize interne în baza concluziilor rezultate din monitorizarea efectuată de RRS a respectivelor activităţi/operaţiuni.
5.3.5. Concluziile acestor analize efectuate sunt documentate de RRS în Procese verbale distincte.
5.3.6. În urma acestor analize efectuate, pot fi stabilite, după caz, şi alte noi măsuri de control de efectuat, scopul de bază fiind cel de diminuare a riscului pe care aceste activităţi/operaţiuni l-ar putea avea în realizarea

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

obiectivelor specifice ale respectivei structuri organizatorice dar şi sub aspectul impactului negativ pe care aceste situaţii l-ar putea avea asupra imaginii Municipiului Roman.

5.3.7. Ultima analiză a activităţilor/operaţiunilor cu grad ridicat de expunere la risc este efectuată la nivelul fiecărei structuri organizatorice, concluziile fiind documentate de fiecare RRS în procesul verbal specific.

5.3.8. Anual, până la data de 15 decembrie, fiecare FMN întocmeşte un material sinteză privitor la implementarea managementului riscurilor la nivelul structurii organizatorice pe care o coordonează, în care include şi concluziile privitoare la ţinerea sub control a activităţilor / operaţiunilor cu grad ridicat de expunere la risc.

5.3.9. Acest material sinteză este transmis de fiecare FMN la Managerul de riscuri, pentru întocmirea raportului anual al managementului riscurilor la nivel de instituţie.

5.3.10. Raportul anual al managementului riscurilor la nivel de instituţie este prezentat şi supus dezbaterii în cadrul şedinţei anuale a analizei de management care vizează implementarea controlului intern managerial la nivel de instituţie.

5.3.11. Toate aceste rapoarte anuale sunt arhivate la managerul de riscuri.

6. RESPONSABILITĂŢI

6.1. Responsabilităţile fiecărei funcţii de management

6.1.1. Răspunde de întocmirea şi asigurarea permanentei actualităţi a Listei activităţilor structurii organizatorice pe care o coordonează.

6.1.2. Răspunde de organizarea acţiunii de identificare a activităţilor cu grad ridicat de expunere la risc la nivelul structurii organizatorice pe care o coordonează.

6.1.3. Răspunde de efectuarea analizei de risc a fiecarui risc inerent identificat, pentru a se asigura de stabilirea măsurilor specifice de implementat astfel încât să se evite materializarea riscurilor inerente identificate cu ocazia analizei de risc efectuate.

6.1.4. Răspunde de organizarea de analize periodice privitoare la ţinerea sub control a riscurilor generate de activităţile/operaţiunile cu grad ridicat de expunere la risc şi stabileşte, ori de câte ori este necesar, măsurile specifice de implementat.

6.1.5. Răspunde de întocmirea raportului anual al structurii organizatorice privitoare la implementarea managementului riscurilor la nivelul structurii organizatorice pe care o coordonează, raport care include şi concluzii privitoare la ţinerea sub control a activitaţilor/operaţiuniloreconomice cu grad ridicat de expunere la risc.

6.2. Responsabilităţile fiecărui responsabil de riscuri

6.2.1. Participă la întocmirea şi asigurarea permanentei actualităţi a Listei activităţilor structurii organizatorice.

6.2.2. Participă la identificarea activităţilor/operaţiunilor care au un grad ridicat de expunere la risc şi asigură documentarea centralizată a acestora în formularul *„Activităţi/operaţiuni cu grad ridicat de expunere la risc"*.

6.2.3.Participă la efectuarea analizei de risc a activităţilor, subactivităţilor/operaţiunilor economice din cadrul structurii organizatorice pe care o coordonează.

6.2.4. Monitorizează implementarea măsurilor stabilite pentru ţinerea sub control a activităţilor/operaţiunilor cu grad ridicat de expunere la risc, menţinând la zi înregistrarile specifice.

6.2.5. Răspunde de formularea de noi propuneri de îmbunatăţire a ţinerii sub control a activităţilor cu grad ridicat de expunere la risc şi le supune spre evaluare FMN a structurii organizatorice din care face parte.

6.3. Responsabilităţile managerului de riscuri

6.3.1. Participă la efectuarea analizei de risc a activităţilor, subactivităţilor şi acţiunilor la nivelul fiecărei structuri organizatorice din cadrul Municipiului Roman.

6.3.2. Preia de la fiecare FMN materialele sinteză elaborate privitoare la implementarea managementului riscurilor, materiale în care sunt documentate şi concluzii privitoare la ţinerea sub control a activităţilor/operaţiunilor economice cu grad ridicat de expunere la risc.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

211

6.3.3. Întocmeşte raportul general privitor la implementarea managementului riscurilor la nivel de instituţie, raport care conţine şi date explicite privitoare la ţinerea sub control a activităţilor/ operaţiunilor cu grad ridicat de expunere la risc.

7. Informaţii documentate de menţinut:

Nr Crt	Inf. documentata		Iniţiat de:	Circulă la:	Arhivare in arhiva operationala		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Lista activităţi structură organizatorică	LA-.....	FMN	FMN → RRS desemnat la nivel de structură organizat.	birou RRS	permanent	RRS desemnat la nivel de structură organizat.
2	Activităţi/operaţiuni economice cu grad ridicat de expunere la risc	F ARD	FMN	FMN → S-CIM → RRS desemnat la nivel de structură organizat.	birou RRS	3 ani	RRS desemnat la nivel de structură organizat
3	Control activităţi/ operaţiuni economice cu grad ridicat de expunere la risc	F CDR	FMN	FMN →MRS→S-CIM	birou FMN	3 ani	FMN al structurii organizat

8. Anexe:

Model Lista Activităţi/operaţiuni economice cu grad ridicat de expunere la risc

Model Control activităţi/operaţiuni economice cu grad ridicat de expunere la risc

Consultant SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

212

Municipiul Roman

Aprobat, Manager riscuri

ACTIVITĂŢI /OPERAŢIUNI CU GRAD RIDICAT DE EXPUNERE LA RISC

Structura organizatorică : .....

Activitatea							Alte observaţii
Activitatea/ operaţiunea economica	Riscuri semnificative identificate						
	Cod risc	Descriere risc	Consecinţe în caz de materializare a riscului	P	I	NE	

Nota: P = probabilitate de apariţie a riscului; I = impactul riscului; NE = nivelul de expunere la risc

Avizat, ...
(coordonator structura organizatorica)

Întocmit, Responsabil riscuri

214

CONTROL ACTIVITĂŢI/OPERAŢIUNI ECONOMICE CU GRAD RIDICAT DE EXPUNERE LA RISC

Structura organizatorică : .....

Activitatea / operaţiunea economica	Măsuri de implementat							Alte observaţii
				Evaluare implementare măsuri stabilite				
	Măsura	Termen finalizare	Respons. implementare	Periodicitate	Respons.	Inf.documentata de menţinut	Nivel de raportare internă	

Data:

Avizat, ...
(coordonator structura organizatorica)

Responsabil riscuri

Procedura de sistem

SEMNALAREA NEREGULARITĂȚILOR

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Ciprian Dorin Alexandru	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcție:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Președinte CMO	Primar
Data:	25.03.2019	26.03.2019	27.03.2019	28.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

215

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

2/0

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura documentează regulile privitoare la:
- preluarea, înregistrarea si analiza neregularităţilor semnalate de avertizori;
- stabilirea şi implementarea măsurilor pentru soluţionarea neregularităţilor semnalate.

1.2. Procedura este aplicabilă tuturor salariaţilor Municipiului Roman

2. SCOP

2.1. Scopurile elaborării prezentei proceduri sunt:

a. stabilirea unui cadru unitar de tratare şi ţinere sub control a tuturor tipurilor de neregularităţi semnalate de avertizori;

b. protejarea avertizorilor care, cu bună credinţă, sesizează săvârşirea unor abuzuri şi încălcări ale legilor;

c. creşterea încrederii avertizorilor în conducerea acestei instituţii privitoare la tratarea cu maximă atenţie şi seriozitate a fiecărei semnalări de neregularităţi dovedite a fi fondate.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Neregularitate = încălcarea unei cerinţe referitoare la o activitate semnalată de un angajat;

Avertizare în interes public = sesizare efectuată cu bună-credinţă cu privire la orice faptă care presupune o încălcare a legii, a deontologiei profesionale sau a principiilor bunei administrări, eficienţei, eficacităţii, economicităţii şi transparenţei;

Avertizor = persoana care efectuează o sesizare;

Transparenţa = obligaţia instituţiei de a-şi desfăşura activitatea într-o manieră deschisă, în care accesul liber şi neîngrădit la informaţiile de interes public să constituie regula, iar limitarea accesului la informaţie să constituie excepţia, în condiţiile legii.

3.2. Abrevieri

PR = Primarul Municipiului Roman
FMN = funcţie de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
AVZ = Avertizor
CD = Comisia de disciplină
SCD = Secretar Comisie de disciplină
PCED = Preşedinte Comisie de disciplină
MCD = Membri în cadrul Comisiei de disciplină
CMO = comisia de monitorizare CIM

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice
- Legea 571/2004 – privind protecţia personalului care semnalează încălcări ale legii, cu actualizările specifice ulterioare
- Legea nr.78/2000 – privind prevenirea, descoperirea şi sancţionarea faptelor de corupţie, cu actualizările specifice ulterioare
- HG nr. 1.344/2007 privind normele de organizare şi funcţionare a comisiilor de disciplină, cu toate completările şi modificările ulterioare

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

2P

- Legea nr. 477/2004 privind Codul de conduită a personalului contractual din autorităţile şi instituţiile publice
- HG nr. 1344/2007 privind normele de organizare şi funcţionare a comisiilor de disciplină, cu modificările şi completările ulterioare.

4.2. Standarde
SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

4.3. Alte informaţii documentate aplicabile:
- Regulament Comisie de disciplină

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Principiile de baza ale protecţiei avertizării în interes public

5.1.1. Principiile care susţin protecţia avertizării (semnalării neregulilor) sunt:
a. *Principiul responsabilităţii*:
- orice persoană care semnalează încălcări ale legii este datoare sa susţină reclamaţia cu date sau indicii privind fapta săvârşită;
b. *Principiul bunei administrări*:
- toţi salariatii au datoria să îşi desfăşoare activitatea cu un grad ridicat de profesionalism, în condiţii de eficienţă, eficacitate şi economicitate a folosirii resurselor.
c. *Principiul bunei conduite*:
- actul de avertizare cu privire la aspectele de integritate morală şi bună administrare este ocrotit şi încurajat, pentru a creşte capacitatea administrativă şi prestigiul acestei instituţii.
d. *Principiul bunei credinţe*:
- salariatului care a formulat o sesizare, convins fiind de realitatea stării de fapt sau că fapta semnalată constituie o încălcare a legii i se asigură din partea managementului instituţiei protecţia neesară pe toată durata investigării respectivei neregularităţi precum şi pe toată durata implementării măsurilor specifice stabilite.
e. *Principiul nesancţionării abuzive*:
- nu pot fi sancţionate persoanele care reclamă sau sesizează încălcări ale legii, direct sau indirect.

5.2. Fapte care pot face obiectul semnalării unei neregularităţi

5.2.1. Pot face obiectul semnalării unei neregularităţi oricare din următoarele fapte:
a. încălcarea prevederilor privind incompatibilitatea şi conflictele de interese;
b. folosirea abuzivă a resurselor materiale/umane de către unii angajaţi ai instituţiei;
c. infracţiunile de corupţie, infracţiunile de fals şi infracţiunile de serviciu sau în legatură cu serviciul;
practici sau tratamente preferenţiale ori discriminatorii în exercitarea atribuţiilor unor funcţii din cadrul instituţiei;
d. infracţiuni de fals sau uz de fals;
e. infracţiuni de serviciu sau în legatură cu un anumit serviciu prestat de instituţie;
f. infracţiuni împotriva intereselor financiare ale instituţiei;
g. practici/tratamente preferenţiale sau discriminatorii;
h. încălcări ale legii privind accesul la informaţii şi transparenţă decizională;
i. partizanatul politic în exercitarea prerogativelor postului;
j. încălcări ale prevederilor legale privind achiziţiile publice şi finanţările nerambursabile;

218

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

k. incompetenţa/neglijenţa în serviciu;
l. efectuarea unor evaluări neobiective ale personalului privitoare la recrutare, selecţie, promovare, retrogradare, eliberare din funcţie;
m. stabilirea unor proceduri interne dar care contravin unor prevederi legale/de reglementare aplicabile
Municipiului Roman;
n. emiterea de acte care să servească intereselor de grup sau unor interese clientelare;
o. administrarea defectuoasă/frauduloasă a patrimoniului instituţiei;
p. încălcarea altor dispoziţii legale care impun respectarea principiului bunei administrări şi cel al ocrotirii
interesului public
fără limitarea strictă la acestea.

5.3. Categorii de avertizori

5.3.1. O neregularitate poate fi semnalată de orice angajat chiar dacă acesta nu este direct implicat în desfăşurarea respectivei activităţi.
5.3.2. Semnalarea unei neregularităţi nu trebuie confundată cu formularea unei nemulţumiri personale.
5.3.3. În cazul în care există o bănuială în legatură cu anumite fapte de corupţie, esenţială este rapiditatea raportării acesteia, de preferat fiind ca sesizarea problemei să fie transmisă chiar în faza incipientă (la apariţia primelor semne de fraudă identificate şi care pot fi dovedite).
5.3.4. În semnalarea unei neregularităţi, AVZ trebuie să fie raţional, imparţial şi sigur pe sine însuşi înainte de a o transmite.
5.3.5. Nu sunt luate în consideraţie neregularităţile transmise telefonic.

5.4. Protecţia avertizorilor

5.4.1. Persoana care a semnalat o neregularitate beneficiază de protecţie în faţa comisiei constituite pentru anchetarea situaţiei semnalate, astfel:
a. beneficiază de prezumţia de bună credinţă, până la proba contrarie;
b. în situaţia în care cel reclamat este şef ierarhic, direct sau indirect, sau are atribuţii de control, inspecţie şi evaluare a angajatului care a semnalat neregula, comisia respectivă asigură protecţia avertizorului, ascunzându-i identitatea;
c. se exclude orice consecinţă pentru sesizările făcute de bună-credinţă, dacă acest lucru este posibil.

5.5. Semnalarea în scris a unei neregularităţi

5.5.1. Neregularitate transmisă de AVZ prin e-mail

5.5.1.1. Indiferent de adresa de mail la care a fost transmisă respectiva neregularitate, aceasta este imediat listată de către funcţia primitoare şi predată de urgenţă la SCD pentru înregistrare în Registrul general de intrari ieşiri prin registratura instituţiei.
5.5.1.2. Neregularitatea înregistrată este transmisă de SCD, pe regim de maximă urgenţă, la cabinetul PR.
5.5.1.3. PR parcurge neregularitatea semnalată şi decide discutarea respectivului subiect în cadrul unei şedinţe specifice.
5.5.1.4. SCD informează participanţii direct vizaţi a participa la respectiva şedinţă, comunicându-le data, ora şi locul de desfăşurare a şedinţei în cadrul căreia să fie discutat subiectul neregularităţii primite.

219

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

5.5.1.5. SCD este funcţia care gestionează toate neregularităţile transmise de AVZ.
5.5.1.6. SCD înregistrează într-o evidenţă unică fiecare neregularitate analizată de aceasta comisie, respectiv în „Registrul de documente avertizori".
5.5.1.7. Pentru fiecare neregularitate SCD înregistrează următoarele:
- data şi ora primirii prin e-mail a neregularităţii;
- numele şi prenumele persoanei care a primit respectivul mail;
- subiectul neregularităţii;
5.5.1.8. SCD este funcţia care asigură secretariatul întrunirilor membrilor care efectuează analiza TUTUROR neregularităţilor transmise de către AVZ.
5.5.1.9. Analiza unei neregularităţi formulate de AVZ constă în evaluarea subiectului semnalat, pornindu-se întotdeauna de la prezumţia veridicităţii conţinutului respectivului document.
5.5.1.10. Concluziile rezultate sunt consemnate de către SCD într-un *Proces verbal*, semnat de toţi participanţii la analiza efectuată.
5.5.1.11. În cazul în care în urma analizei efectuate rezultă necesitatea implementării unor măsuri specifice, acestea sunt consemnate de SCD tot în respectivul Proces verbal.
5.5.1.12. În baza concluziilor documentate în Procesul verbal, SCD întocmeşte o adresă către AVZ pentru a i se comunica un răspuns oficial din partea managementului de vârf al Municipiului Roman.
5.5.1.13. Adresa întocmită şi semnată de SCD, este trasmisă la PR pentru aprobare.
5.5.1.14. Adresa aprobată de PR este preluată de SCD şi este înregistrată în Registrul de Intrări-Ieşiri al instituţiei.
5.5.1.15. În cazul în care adresa este transmisă poştal la AVZ:
a. SCD xerocopiază într-un exemplar adresa aprobată şi înregistrată iar xerocopia este ataşata de SCD la documentul în care AVZ a consemnat respectiva neregularitate;
b. SCD solicită AVZ preluarea dovezii de primire a documentului trimis; această dovadă este ataşată de SCD la setul de documente privitoare la neregularitatea respectivă.
5.5.1.16. În cazul în care adresa este transmisă la AVZ prin email:
a. SCD scanează adresa şi o transmite pe mail la AVZ la adresa indicată de acesta;
b. SCD ataşează originalul adresei scanate la setul documentelor privitoare la respectiva neregularitate.
c. în cazul în care în urma analizei efectuate a fost decisă implementarea unor măsuri specifice, SCD este funcţia care ţine sub control implementarea respectivelor măsuri şi consemnează concluziile specifice post-implementare.
d. la SCD sunt arhivate la zi toate dovezile obiective privitoare la neregularităţile primite de la AVZ precum şi toate dovezile care atestă analizar acestora.

5.5.2. Neregularitate transmisă prin fax de către AVZ
5.5.2.1. Neregularităţile transmise de AVZ prin fax sunt preluate de SCD, înregistrate în registrul de intrări ieşiri al instituţiei, după care sunt parcurse etapele documentate în paragrafele (5.5.1.1 --- 5.5.1.14).

5.5.3. Neregularitate transmisă poştal de către AVZ
5.5.3.1. Toate neregularităţile primite poştal de la AVZ sunt preluate direct de SCD.
5.5.3.2. SCD preia plicul în care este documentată neregularitatea, îl deschide, parcurge textul respectivului document, îl înregistrează în Registrul de intrări-ieşiri al instituţiei, după care sunt parcurse etapele documentate în paragrafele (5.5.1.1 --- 5.5.1.14).

220

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

5.5.4. Neregularitate transmisă de AVZ în plic închis predat direct la SCD

5.5.4.1. Plicul este preluat de la AVZ direct de SCED şi este înregistrat în Registrul de intrări-ieşiri al instituţiei.

5.5.4.2. SCD transmite pe loc AVZ:

a. numărul de întregistrare dat respectivului document;

b. modul în care urmează a fi informat asupra concluziilor rezultate în urma analizării respectivei neconformităţi semnalate.

5.5.4.3. Etapele parcurse în continuare sunt cele documentate în paragrafele (5.5.1.1 --- 5.5.1.14).

5.5.5. Semnalarea în scris de către AVZ a unei neregularităţi, fără a-şi da numele

5.5.5.1. La intrarea în sediul central al Municipiului Roman există amplasată o cutie în care orice AVZ poate lăsa plicul închis în care se află documentul care detaliază neregularitatea respectivă.

5.5.5.2. Cheia de la aceasta cutie este menţinută numai la SCD.

5.5.5.3. Zilnic, cu o jumatate de oră înaintea terminării programului de activitate, SCD deschide această cutie şi preia toate documentele existente.

5.5.5.4. Fiecare document este transmis de SCD la registratura instituţiei pentru înregistrare în Registrul de Intrări-Ieşiri al instituţiei, consemnându-se numărul de înregistrare atribuit, după care sunt aceste documente parcurg etapele prezentate în paragrafele (5.5.1.1 --- 5.5.1.14).

5.5.6. Semnalarea a unei neregularităţi prin informare verbală directă, cu asumarea specificării numelui AVZ

5.5.6.1. În cazul în care AVZ se prezintă la sediul Municipiului Roman pentru a transmite o neregularitate, acesta este direcţionat la SCD.

5.5.6.2. SCD este persoana desemnată cu responsabilitatea de a discuta în mod direct cu orice AVZ privitor la neregularitatea pe care a semnalat-o.

5.5.6.3. SCD solicită AVZ acordul de a putea consemna în scris subiectul neregularităţii relatate verbal de AVZ.

5.5.6.4. În cazul primirii acestui acord, SCD consemnează în prezenta AVZ, în documentul *„Neregularitate semnalată verbal"* datele preluate.

5.5.6.4. La final, SCD solicită acordul AVZ de a confirma prin semnătură datele consemnate în acest document.

5.5.6.5. În cazul acceptului dat de AVZ, acesta semnează şi datează respectivul document.

5.5.6.6. SCD înregistrează în „Registrul documente avertizori" documentul semnat şi de AVZ şi înscrie în „Neregularitatea semnalată verbal" numărul dat după care sunt parcurse etapele documentate în paragrafele (5.5.1.1 --- 5.5.1.14).

6. RESPONSABILITĂŢI

6.1. Responsabilităţile secretarului Comisiei de disciplină

6.1.1. Asigură preluarea şi transmiterea la registratura instituţiei a tuturor neregularităţilor transmise în scris de AVZ, pentru înregistrarea acestora.

6.1.2. Asigură transmiterea la cabinetul PR a tuturor neregularităţilor primite, pentru analiza şi dispunerea măsurilor specifice.

6.1.3. Asigură transmiterea la registratura instituţiei a tuturor adreselor care trebuie transmise la AVZ cu răspunsurile la neregularităţile care au fost semnalate, pentru înregistrarea acestora.

6.1.4. Menţine evidenţa la zi a tuturor neregularităţilor semnalate de AVZ.

6.1.5. Asigură secretariatul tuturor şedinţelor de analiza a neregularităţilor semnalate de AVZ.

221

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

6.1.6. Întocmeşte procesele verbale specifice în urma analizării neregularităţilor semnalate de AVZ.
6.1.7. Întocmeşte adresele ce trebuie transmise la AVZ privind răspunsurile la neregularităţile semnalate (în cazul în care AVZ acceptă furnizarea informaţiilor privitoare la adresele la care pot prelua aceste răspunsuri).
6.1.8. În cazul în care în urma analizării neregularităţilor semnalate de AVZ sunt stabilite măsuri specifice de implementat, ţine sub control implementarea acestora şi menţine la zi informaţiile documentate specifice.
6.1.9. Informează periodic PR privind situaţia neregularităţilor semnalate de AVZ, modul în care au fost acestea analizate şi concluziile specifice rezultate.

6.2. Responsabilităţile funcţiilor participante la analizarea fiecărei neregularităţi semnalate de AVZ

6.2.1. Participă la şedinţele de analiză a neregularităţilor semnalate de AVZ.
6.2.2. Dovedesc imparţialitate şi maximă obiectivitate în analizarea fiecărei neregularităţi.
6.2.3. Propun măsuri de soluţionare a neregularităţilor, în cazul în care acestea rezultă că sunt fondate.
6.2.4. Îşi exprimă în scris (prin propria semnatură) acordul privind datele înscrise în procesele verbale privitoare la analiza neregularităţilor semnalate de AVZ.

6.3. Responsabilităţile Primarului

6.3.1. Evaluează neregularităţile preluate de la SCD şi decide modul de analizare a fiecărei neregularităţi.
6.3.2. Solicită SCD informări periodice privitoare la neregularităţile semnalate de AVZ şi concluziile rezultate în urma analizării acestora.
6.3.3. Decide, atunci când este necesar, măsuri suplimentare de implementat faţă de cele stabilite în şedinţa de analiză la care au participat FMN.

7. Informaţii documentate de menţinut

Nr Crt	Inf. documentata		Iniţiat de:	Circulă la:	Arhivare in arhiva operationala		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Registru documente avertizori	F RDA	SCD	SCD	birou SCD	3 ani	SCD
2	Neregularitate semnalată verbal	F NRV	SCD	SCD→AVZ→SCD→PR→echipa analiza →PR→SCD	birou SCD	3 ani	SCD
3	Proces verbal de analiză a neregularităţii	PV ANR	SCD	SCD→echipa analiza→ PR→SCD	birou SCD	3 ani	SCD

8. Anexe

Model Neregularitate semnalată verbal
Model Registru documente avertizori
Model Proces verbal de analiză a neregularităţii

Consultant SMC, Goron Anca

222

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

NEREGULARITATE SEMNALATĂ VERBAL

Descrierea neregularității	Data preluării	Date avertizor				Observații
		Nume/Prenume	Adresă	Telefon	E-mail	

NOTĂ: dacă avertizorul nu își dă numele, nu se completează rubricile referitoare la date de identificare avertizor.

Municipiul Roman

224

REGISTRU DOCUMENTE AVERTIZORI

Număr de înregistrare neregularitate	Data şi ora preluării neregularităţii	Subiectul neregularităţii	Nume prenume avertizor (dupa caz)	Transmitere internă neregularitate		Observaţii
				Destinatar intern	Data transmitere	

PROCES VERBAL ANALIZĂ NEREGULARITATE

Nr...../.....

A. Date de identificare neregularitate

1. Descrierea neregularităţii:

.....
.....
.....
.....
.....

Sector de activitate direct vizat:

.....

B. Concluzii analiză neregularitate

2. Cauze generatoare ale neregularităţii:

.....
.....
.....

3. Măsuri de implementat:

Nr crt	Măsura stabilită	Termen finalizare	Respons. implem.

C. Concluzii implementare măsuri stabilite

Măsura verificată	Concluzii verificare	Data verificare	Funcţie verificatoare

D. Concluzii eficacitate implementare masuri

Măsura verificată	Concluzii verificare	Data verificare	Funcţie verificatoare

Întocmit,.....

Participanţi la analiza neregularităţii :

Nr crt	Nume/Prenume	Semnatură

225

Procedura de sistem

MANAGEMENTUL ŞEDINŢELOR

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Ciprian Dorin Alexandru	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcţie:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Presedinte CMO	Primar
Data:	26.03.2019	27.03.2019	28.03.2019	29.03.2019
Semnătura:				

2216

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Prezenta procedură documentează:
- tipurile de şedinţe care se pot organiza şi desfăşura;
- regulile de bază ce trebuie respectate în organizarea şi desfăşurarea oricărui tip de şedinţe, pentru a genera eficacitate şi eficienţă.

1.2. Procedura este aplicabilă în mod prioritar funcţiilor de management pentru toate nivelurile de management specifice structurilor organizatorice ale Municipiului Roman.

2. SCOP

2.1. Scopul elaborării prezentei proceduri este de a furniza un pachet de informaţii utile privitoare la:
- modul în care se organizează şi se desfăşoară orice şedinţă;
- alegerea adecvată a tipului de şedinţă.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Şedinţa = metodă de management constând în reunirea temporară a unui grup de persoane sub o conducere unică, prin care se asigură concentrarea eforturilor pentru transmiterea informaţiilor, soluţionarea problemelor, documentarea deciziilor, în general angajarea grupului faţă de obiectivele stabilite.

3.2. Abrevieri

PR = Primarul Municipiului Roman
FMN = funcţie de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
FEX = funcţie de execuţie din cadrul unei structuri organizatorice
CMO = comisia de monitorizare CIM
RRS = responsabil de riscuri desemnat la nivel de structură organizatorică

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice.

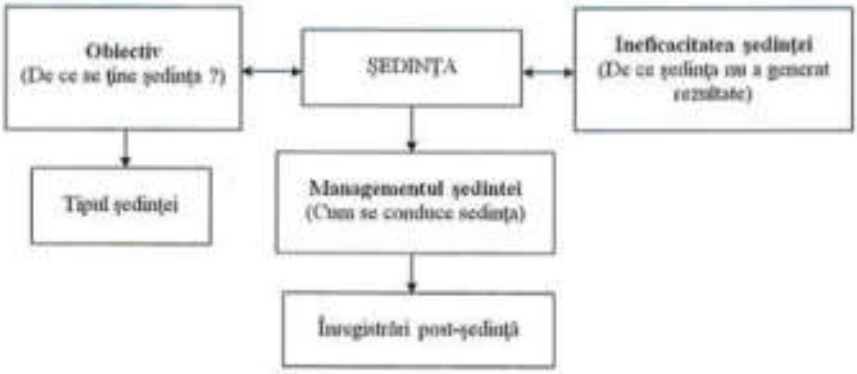
4.2. Standarde

-SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Generalităţi

5.1.1. O şedinţă adună împreună oameni cu informaţii, abilităţi, interese comune şi reprezentative.
5.1.2. Schema sintetică a managementului unei şedinţe:



5.2. Avantajele şi dezavantajele unei şedinţe

228

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

5.2.1. Avantaje:
a. stimulează angajaţilor un sentiment de implicare şi participare;
b. permit un stil managerial democratic;
c. generează creşterea nivelului aptitudinilor de comunicare, negociere şi adoptare a deciziilor;
d. îmbunătăţesc procesul decizional prin implicarea mai multor puncte de vedere;
e. cresc satisfacţia în muncă.
5.2.2. Dezavantaje:
a. ocupă timpul angajaţilor, distragându-i de la alte activităţi;
b. reprezintă o cheltuială - costul procesului decizional la care iau parte mai multe persoane este mai mare decât în cazul unei singure persoane;
c. pot fi adoptate decizii defectuoase sau întârziate, din cauza încercării de obţinere a consensului între participanţii la întrunire;
d. responsabilitatea individuală şi iniţiativa pot fi erodate, activitatea fiind controlată colectiv, prin întruniri.

5.3. Eficacitatea unei şedinţe
5.3.1. Principalele cauze ale lipsei de eficacitate a unei şedinţe sunt:
a. organizarea inutilă a unor şedinţe;
b. obiective neclare;
c. slaba pregătire a participanţilor;
d. lipsa unei agende a şedinţei;
e. nerespectarea programului şedinţei;
f. lipsa înregistrării şedinţelor.
5.3.2. Rolul, creşterii eficacităţii unei şedinţe:
a. creşte cantitatea şi calitatea informaţiilor primite;
b. creşte capacitatea de a elabora decizii;
c. permite monitorizarea timpului oamenilor din echipă;
d. furnizează date utile pentru motivarea oamenilor din echipă;
e, creşte eficacitatea şi eficienţa echipei;
f. creşte timpul alocat altor activităţi;
g. scad costurile.

5.4. Tipuri de şedinţe
5.4.1. Din punct de vedere al gradului de formalitate, există şedinţe:
a. formale ;
b. informale.
5.4.2. O şedinţă poate fi formală sau informală în funcţie de tematica abordată, tonul folosit, cadrul în care are loc.
5.4.3. <u>Şedinţele informale</u> :
a. au ca scop discutarea unor probleme comune;
b. pot fi foarte diverse: de la întâlnirea câtorva colegi pe coridor, la întrunirile de grup în biroul unuia dintre ei.
5.4.4. <u>Şedinţele formale</u>:
a. sunt guvernate de proceduri şi reguli de desfăşurare stabilite oficial ;
b. au un caracter previzibil;
c. pot diferi prin :
- scopul lor,
- drepturile şi responsabilităţile implicate,
- felul în care sunt conduse.
d. tipuri de şedinte formale:
d.1. <u>Briefing-ul</u> (şedinţa scurtă de informare):
- scopuri: - instruirea participanţilor în privinţa activităţilor şi responsabilităţilor care le revin
- transmiterea de informaţii;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

- se organizează periodic (săptămânal, decadal, lunar) sau ad-hoc, în funcţie de necesităţi;
- planificarea şi adoptarea deciziilor au fost realizate la un alt nivel;
- nu necesită o pregătire foarte laborioasă; se pot organiza şi ad-hoc;
- nu necesită un timp foarte mare pentru desfăşurare;
- nu necesită nici participarea tuturor membrilor echipei;

- scopul prioritar al şedinţei constă în a le spune oamenilor ce se aşteaptă de la ei, conducătorul şedinţei asigurându-se, prin răspunsurile pe care le dă la eventualele lor întrebări, că aceştia ştiu precis ce au de făcut;

d.2. Şedinţele de analiză şi evaluare :
- sunt organizate la anumite intervale, cu scopul examinării felului în care se desfăşoară o activitate;
- pentru a avea efect, aceste şedinţe trebuie să fie foarte bine pregătite;
- au un scop foarte clar definit.

d.3. Şedinţele de adoptare a unor decizii :
- au ca scop adoptarea deciziilor pe baza unui schimb de informaţii.

d.4. Brainstorming-ul :
- se generează multe idei şi soluţii spontane într-o perioadă scurtă de timp, cu speranţa că printre acestea se află şi soluţia optimă la o anumită problemă;
- este utilizat la generarea soluţiilor necesare adoptării unor decizii de maximă importanţă;

d.5. Şedinţele de motivare:
- au ca scop menţinerea şi creşterea efortului membrilor echipei pentru obţinerea unor rezultate.

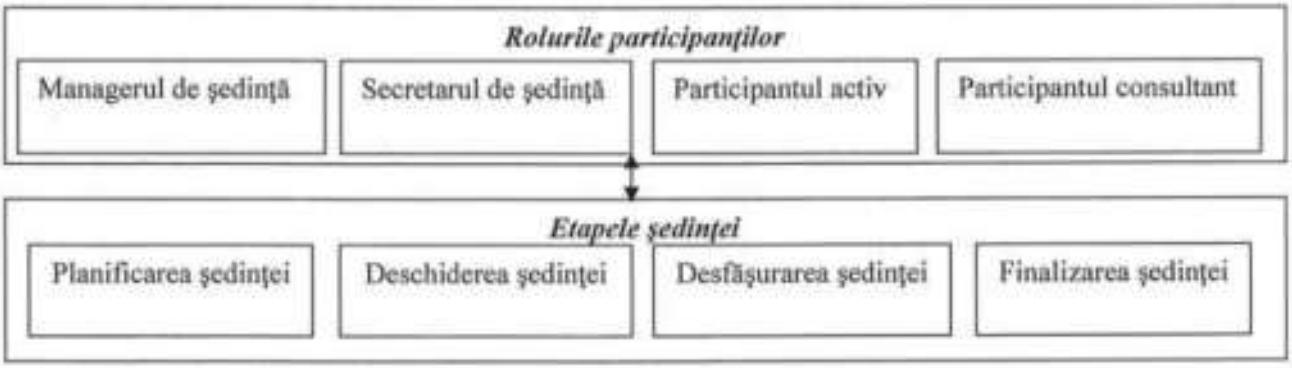
d.6. Şedinţele de instruire (minitraininguri):
- au ca scop: creşterea nivelului de pregătire al membrilor echipei.

d.7. Şedinţele eterogene:
- întrunesc caracteristici a două sau mai multe tipuri de şedinţe.

5.4.5. Este absolut necesară acordarea unei atenţii deosebite la combinarea unor şedinţe, pentru a nu afecta scopul acestora şi a nu genera confuzii mari în rândul participanţilor;
Exemplu: combinarea unei şedinţe de adoptare a unor decizii cu o şedinţa de tip briefing poate crea participanţilor confuzii în ceea ce priveşte influenţa, rolurile şi puterea de care dispun.
5.4.6. Rolurile şi atitudinile participanţilor şi ale conducătorului şedinţei şi cadrul de desfăşurare a acesteia sunt adaptate tipului şedinţei.

5.5. Etapele unei şedinţe

5.5.1. La realizarea unei şedinţe, etapele de parcurs sunt strâns legate de rolurile participanţilor



5.5.2. Reguli privitoare la pregătirea şedinţei:
a. are un impact sensibil asupra eficacităţii sale;
b. include un complex de acţiuni, respectiv:
b.1. stabilirea unei ordini de zi judicioase; optim este abordarea unei singure probleme;

230

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

b.2. formularea problemelor înscrise în ordinea de zi cu maxim de claritate; formulările trebuie să stârnească interesul celor vizaţi, incitându-i la o participare activă;

b.3. întocmirea materialelor necesare, pe baza criteriilor competenţei şi reprezentativităţii persoanelor participante;

b.4. stabilirea persoanelor care vor fi invitate la şedinţa; este utilă participarea numai a persoanelor implicate nemijlocit în problemele abordate; trebuie evitată mărirea nejustificată a numărului de participanţi

c. durata unei şedinţe creşte proporţional cu pătratul numărului de participanţi;

d. cerinţe privitoare la materialele pentru şedinţă:

- să fie cât mai scurte;
- să cuprindă strict informaţiile necunoscute de participanţi;
- să fie trimise participanţilor cu cel puţin 1-2 zile înainte;

e. în cazul şedintelor ocazionale, pentru stabilirea datei este necesară consultarea persoanelor implicate asupra fixării zilei şi orei sau cel puţin anunţarea lor din timp;

f. în cazul şedinţelor periodice (săptămânale, decadale, lunare) este importantă derularea lor în aceleaşi zile şi ore, facilitând formarea la participanţi de obişnuinţe privind atât pregătirea, cât şi participarea;

g. stabilirea locului de desfăşurare şi a ambianţei este necesar să se efectueze în funcţie de obiectivele urmărite; mobilierul trebuie să fie confortabil, să nu pătrundă zgomote perturbatorii, să existe aparatură audiovizuală;

h. desemnarea persoanei care se ocupă de înregistrarea discuţiilor la şedinţa şi anunţarea din timp asupra datei şi locului de desfăşurare a acesteia.

5.5.3. Reguli privitoare la deschiderea şedinţei :

- necesită parcurgerea următoarelor etape:

a. deschiderea la ora comunicată în prealabil participanţilor;

b. prezentarea ideilor într-un mod pozitiv;

c. folosirea unui limbaj atractiv pentru a impune atenţiei participanţilor ideile emise;

d. limitarea expunerii introductive la 1 – 2 minute;

e. stabilirea de comun acord, dacă există pericolul unor luări de cuvânt excesiv de lungi, a duratei totale a şedinţei şi a duratei maxime a unei luări de cuvânt.

5.5.4. Reguli privitoare la desfăşurarea şedinţei:

a. au loc dezbateri concrete ce vizează sublinierea contribuţiilor în idei noi, soluţii eficiente, astfel încât să stimuleze participarea activă şi cât mai substanţială a celor prezenţi la îndeplinirea scopurilor urmărite;

b. managerul de şedinţă urmăreşte în permanenţă:

- calmarea spiritelor înfierbântate, intervenind cu tact, dar ferm, pentru a preîntâmpina sau elimina în faza incipientă momentele de tensiune;
- intervenţia promptă, în vederea stopării peroraţiilor inutile pentru soluţionarea problemei abordate, a divagaţiilor de la subiect, a expunerilor care nu reprezintă o contribuţie, ci doar o punere în evidenţă a cunoştinţelor meritelor unor persoane;
- imprimarea unui ritm care să asigure încadrarea duratei şedinţei în perioada stabilită, concomitent cu realizarea scopurilor urmărite.

5.5.5. Reguli privitoare la închiderea şedinţei:

a. este absolut necesară - limitarea duratei şedinţei la maxim o oră;

b. managerul de şedinţă efectuează trecerea în revistă a punctelor din ordinea de zi şi a unor teme rămase nesoluţionate, constatând dacă se preconizează trecerea acestora pe ordinea de zi a viitoarei şedinţe sau dacă acestea, între timp, au fost rezolvate;

c. intervenţia finală a conducătorului şedinţei este concisă şi, concomitent, se referă la principalele puncte de vedere exprimate;

d. managerul de şedinţă efectuează şi verificarea corectitudinii înregistrării discuţiilor din timpul şedinţei;

e. concluziile discuţiilor sunt înregistrate de secretarul şedinţei într-un proces verbal iar măsurile de implementat sunt documentate într-un plan de măsuri;

2-31

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

f. în planul de măsuri care rezultă în urma şedinţei, se trec sarcinile de lucru şi autoînsărcinările, inclusiv cele verbale, specificându-se exact tema, cine face, ce face, până când şi cui se raportează implementarea măsurilor respective;
g. la finalul şedinţei este efectuată semnarea procesului-verbal şi a planului de măsuri de către toţi participanţii;
h. procesul verbal şi planurile de măsuri sunt tansmise în scris de secretarul şedinţei tuturor participanţilor, cel mai târziu în ziua următoare şedinţei desfăşurate.

5.6. Roluri şi tipologii de participanţi la şedinţe

5.6.1. Rolul managerului de şedinţă în derularea unei şedinte

5.6.1.1. Managerul de şedinţă:
a. este persoana care prezidează şedinţa, având şi rol de moderator;
b. are un rol deosebit de important în întreaga derulare a şedinţei şi implicit în eficientizarea acesteia;
c. trebuie să deţină următoarele calităţi şi abilităţi diplomatice, care să-i asigure reuşita şedinţei, respectiv:
- capacitatea de a distinge problemele procedurale de cele de fond;
- să cunoască şi să stăpânească foarte bine aspectele procedurale;
- să folosească pozitiv cunoştinţele şi experienţa participanţilor la rezolvarea problemelor dezbătute;
- să cunoască modul de gestionare a stărilor conflictuale pe parcursul şedinţei;
- să-şi folosească dreptul de veto, atunci când consideră că legea nu este respectată;
- să se asigure de corectitudinea întocmirii procesului verbal;

d. în luarea unor decizii, trebuie să evite să-şi expună primul punctul de vedere sau să adopte o poziţie partizană;
e. trebuie să evite să devină un arbitru al disputelor dintre diferiţi membri;
f. trebuie să asigure un echilibru între cerinţa participării tuturor celor interesaţi şi cerinţa implicării minimului de persoane;
g. trebuie să controleze pe cât posibil discuţiile, pentru ca acestea să nu degenereze de la subiectul problemei sau în stări conflictuale etc.

5.6.1.2. Valorificarea acestor elemente depinde de personalitatea managerului de şedinţă, care trebuie să cunoască aspectele de fond aflate în discuţii şi să stapânească foarte bine aspectele procedurale

5.6.1.3. Dacă managerul de şedinţă nu este absorbit de problemele de fond şi nu neglijează aspectele procedurale, şedinţa este o reuşită, iar în caz contrar este un eşec.

5.6.2. Tipologii de participanţi la şedinţe

a. Vorbăreţul:
- vorbeşte mult dar contribuie puţin în formularea unor propuneri constructive.

b. Somnorosul:
- este dezinteresat, doarme cu ochii deschişi.

c. Vânătorul:
- aşteaptă momentul oportun pentru a-l corecta pe managerul de şedinţă sau pe ceilalţi participanţi.

d. Distrugătorul:
- zdrobeşte orice idee formulată de participanţi, găsind întotdeauna ceva în neregulă care să fie evidenţiat.

e. Gânditorul:
- este o persoană timidă dar este un participant activ la discuţii.

f. Raţionalistul:
- aduce un aport substanţial la formularea unor idei/propuneri constructive, în funcţie de subiectul analizat.

g. Atotcunoscătorul:
- încearcă să monopolizeze discuţiile;
- îi place să fie în centrul atenţiei;
- poate avea şi idei valoroase.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

6. RESPONSABILITATI

6.1. Responsabilităţile managerului de şedinţă

6.1.1. Îşi însuseşte şi aplică regulile de bază privitoare la organizarea, desfăşurarea şi coordonarea şedinţelor.

6.1.2. Asigură conducerea şedinţelor, urmărind eficacitatea şi eficienţa acestora.

6.1.3. Verifică documentele post şedinţă întocmite de secretarul de şedinţă şi se asigură de corectitudinea întocmirii acestora.

6.1.4. Aprobă documentele post şedinţă (proces verbal, plan de măsuri).

6.2. Responsabilităţile secretarului de şedinţă

6.2.1. Asigură informarea în timp util a desfăşurării şedinţei.

6.2.2. Solicită, în urma disuţiilor preliminare purtate cu managerul de şedinţă, întocmirea de materiale informative specifice, persoanelor direct vizate şi asigură preluarea la termenele stabilite ale acestora.

6.2.3. Urmăreşte cu maximă atenţie fiecare subiect dezbătut în cadrul şedinţei şi consemnează în procesul verbal concluziile specifice.

6.2.4. În funcţie de subiectul şi concluziile rezultate, întocmeşte planul de măsuri stabilit de participanţi.

6.2.5. Transmite documentele post şedinţă spre semnare tuturor participanţilor.

6.2.6. Gestionează originalele tuturor documentelor aferente şedinţelor desfăşurate.

6.2.7. Transmite, după terminarea şedinţei, înregistrările specifice persoanelor direct vizate.

6.3. Responsabilităţile persoanelor care au statutul de membri participanţi la şedinţă

6.3.1. Participă la şedinţele la care au fost convocaţi.

6.3.2. Îşi asigură baza informaţională specifică, în funcţie de subiectul şedinţei.

6.3.3. Dovedesc decenţă şi respect faţă de toţi participanţii, în intervenţiile lor, în timpul şedinţei la care participă.

6.3.4. Formulează propuneri costructive şi nu distructive în raport cu subiectele supuse spre analiză în cadrul şedinţei.

6.3.5. Confirmă prin semnatură acceptarea concluziilor documentate în înregistrările post şedinţă.

6.3.6. Asigură implementarea măsurilor stabilite, conform planului aprobat şi primit.

7. Informaţii documentate de menţinut: -

8. Anexe: -

Consultant SMC, Goron Anca

233

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

Procedura de sistem

ARHIVAREA DOCUMENTELOR PE SUPORT DE HÂRTIE ÎN ARHIVELE OPERAȚIONALE

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Camelia Rusu	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcție:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Președinte CMO	Primar
Data:	07.03.2019	11.03.2019	12.03.2019	13.03.2019
Semnătura:				

234

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura documentează regulile interne în baza cărora este efectuată arhivarea documentelor pe suport de hârtie menţinute în arhivele operaţionale ale structurilor organizatorice ale Municipiului Roman.
1.2. Procedura este aplicabilă tuturor FMN şi persoanelor desemnate cu responsabilitatea arhivării şi gestionării documentelor pe suport de hârtie în arhivele operaţionale ale structurilor organizatorice.

2. SCOP

2.1. Scopul elaborarii acestei proceduri este de a stabili un set explicit de reguli privitoare la arhivarea documentelor pe suport de hârtie în arhivele operaţionale ale structurilor organizatorice.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Arhivă = loc special amenajat pentru păstrarea documentelor rezultate din activitatea unei unităţi, în vederea păstrării şi cercetării lor.
Arhivă curentă (operaţională) = arhivă constituită din documente primite, expediate sau întocmite pentru uz intern, rezultate din activitatea cotidiană a unităţilor, documente care sunt păstrate la structura organizatorică un timp limitat, timp în care acestea sunt constituite în dosare/bibliorafturi identificate adecvat, după care urmează a fi depuse la arhiva unităţii.
Dosar = totalitatea documentelor scrise, elaborate de către compartimente
Ordonare = operaţiune de grupare a unităţilor arhivistice în cadrul fondurilor sau colecţiilor, după criterii stabilite (cronologic, cronologic-structural, alfabetic, pe probleme, pe corespondenţi, etc...).

3.2. Abrevieri

PR = Primarul Municipiului Roman
FMN = funcţie de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
AOP = arhiva operaţională a structurii organizatorice
ARH = arhivar
FDS = formator de dosare

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice
- Legea 16/1996 – Legea Arhivelor Naţionale, completată şi modificată de Legea 358/2002
- Ordinul 217/1996 – instrucţiuni privind activitatea de arhivă la creatorii şi deţinătorii de documente, aprobate de conducerea Arhivelor Naţionale.

4.2. Standarde

-SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Cerinţe generale privitoare la infrastructura spaţiilor destinate arhivării documentelor pe suport de hârtie

5.1.1. Nu este permisă amplasarea spaţiilor destinate arhivării documentelor:
a. deasupra, dedesubtul sau în vecinătatea depozitelor de substanţe explozibile, inflamabile, corozive, de coloranţi, a încăperilor în care se lucrează cu foc deschis, a ghenelor de reziduuri menajere;
b. în poduri, mansarde, subsoluri tehnice sau în încăperi inundabile;
c. în construcţii provizorii.
5.1.2. Nu este permisă trecerea prin spaţiile destinate arhivării documentelor a conductelor de gaze combustibile, a coşurilor şi canalelor de fum.
5.1.3. Rafturile, dulapurile, rastelele etc. este necesar a fi confecţionate din materiale incombustibile.

236

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

5.1.4. Amplasarea acestora este efectuată astfel încât să poată permite o evacuare rapidă a materialului depozitat.
5.1.5. Instalaţiile electrice din incintele arhivei este necesar a fi executate astfel încât să poată fi deconectate din exteriorul încăperii.
5.1.6. Corpurile de iluminat este necesar a fi amplasate pe axul culoarelor dintre rafturi, la o distanţă de minimum 50 cm de rafturile cu documente.
5.1.7. Corpurile de iluminat electric cu incandescenţă este necesar a fi prevăzute cu globuri de protecţie.
5.1.8. Microclimatul interior este necesar a fi menţinut în următoarele limite:
- temperatura: (+15°C) --- (+25°C);
- umiditatea relativă a aerului : 40-65% .
5.1.9. Ventilarea spaţiilor poate fi efectuată natural, artificial sau mixt.
5.1.10.Ventilarea naturală este necesar a fi efectuată în zilele în care temperatura şi cantitatea de vapori din aerul exterior se încadrează în parametrii de microclimat interior şi în condiţiile în care în zona depozitului nu există degajări nocive.
5.1.11. Ventilarea artificială este necesar a se efectua prin instalaţii de ventilare sau cu ajutorul camerelor de climă şi are drept scop menţinerea permanentă în limita parametrilor a temperaturii şi umidităţii relative.
5.1.12. Este interzisă traversarea încaperilor destinate arhivei de trasee de alimentare cu gaze naturale.
5.1.13. Mijloacele de păstrare, mobilierul şi dotările specifice este necesar să respecte următoarele cerinţe:
a. să fie rezistente în timp;
b. să nu fie executate din materiale combustibile;
c. să nu producă în timp degajări chimice care pot duce la deteriorarea documentelor depozitate.

5.2. Desemnarea formatorului de dosare al structurii organizatorice
5.2.1. În cadrul fiecărei structuri organizatorice fiecare FMN are obligaţia de a-şi desemna persoanele responsabile cu arhivarea documentelor în arhiva operaţională (FDS), în funcţie de specificul activităţii.
5.2.2. Aceste persoane au responsabilitatea asigurării conformităţii gestionării documentelor structurii organizatorice, inclusiv a menţinerii la zi a evidenţei acestora.
5.2.3. Fiecare FMN decide :
a. tipurile de documente ce trebuie arhivate în arhiva operaţională a structurii organizatorice pe care o coordonează;
b. durata arhivării documentelor în arhiva operaţională.
5.2.4. Funcţiile desemnate de FMN au obligaţia de a întocmi şi actualiza în permanenţă o evidenţă centralizată a documentelor menţinute în arhiva operaţională a respectivei structuri organizatorice, respectiv în formularul *"Centralizator documente arhivate în arhiva operaţională"*.

5.3. Cerinţe privitoare la organizarea arhivei operaţionale
5.3.1. Gruparea documentelor în arhiva operaţională este realizată în dosare în funcţie de :
a. problemele comune pe care le tratează;
b. importanţa conţinutului acestora;
c. termenele de păstrare stabilite si avizate de fiecare FMN.
5.3.2. Termenul de pastrare a unui document în arhiva operaţionala este stabilit la nivelul fiecărei structuri organizatorice în funcţie de necesitatea consultării/utilizării ulterioare a respectivului document.
5.3.3. Identificarea documentelor în arhiva operaţională este efectuată astfel:
a. pe coperta fiecărui dosar arhivat sunt înscrise:
b. denumirea instituţiei;
c. denumirea structurii organizatorice;
d. denumirea grupei de documente îndosariate;
e. perioada întocmirii acestor documente : de la ... până la ....;
f. după caz, nr. volumului.
5.3.4. În cazul în care mai multe dosare sunt arhivate într-un bibliorafţ, pe partea laterală a biblioraftului sunt înscrise:

237

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

a. denumirea completa a instituţiei
b. denumirea structurii organizatorice
c. denumirea generică a conţinutului tuturor acestor dosare
d. perioada întocmirii acestor documente : de la ... până la ....
e. după caz, nr. volumului.
5.3.5. În fiecare biblioraft trebuie menţinut un OPIS cu evidenţa denumirii tuturor dosarelor menţinute în respectivul biblioraft.
5.3.6. Acest OPIS are documentate:
a. denumirea dosarului (cea scrisă pe coperta respectivului dosar);
b. nr. volumului dosarului (în cazul în care aceeaşi grupă de documente necesită arhivare în mai multe dosare)

5.4. Predarea documentelor din arhiva operaţională la arhiva generală a instituţiei
5.4.1. FDS din cadrul structurii organizatorice ţine sub control termenele de arhivare ale documentelor în cadrul respectivei structuri organizatorice.
5.4.2. După expirarea termenelor de arhivare stabilite pentru păstrarea documentelor în arhiva operaţională a structurii organizatorice, FDS înştiinţează FMN şi cu acordul acestuia le preda la arhiva generală a instituţiei, pe bază de *Proces verbal de predare-primire*.

6. RESPONSABILITATI
6.1. Responsabilităţile funcţiilor formatoare de dosare în cadrul structurilor organizatorice
6.1.1. Răspund de menţinerea actualităţii evidenţei centralizate a tuturor documentelor menţinute în arhiva operaţională a structurii organizatorice.
6.1.2. Răspund de corectitudinea gestionării documentelor păstrate în arhiva operaţională a structurii organizatorice.
6.1.3. Răspund de corectitudinea depozitării documentelor în arhiva operaţională a structurii organizatorice pentru a le menţine starea de conformitate şi lizibilitate.
6.1.4. Răspund de predarea la arhiva generală a instituţiei, pe bază de proces verbal, a documentelor care au depăşit termenul intern stabilit de FMN de păstrare în arhiva operaţională a structurii organizatorice.
6.1.5. Răspund de informarea FMN privitoare la expirarea termenelor interne stabilite de păstrare a documentelor în arhiva operaţională a structurii organizatorice.

6.2. Responsabilităţile funcţiilor coordonatoare de structuri organizatorice
6.2.1. Răspund de stabilirea termenelor de păstrare a documentelor în arhiva operaţională a structurii organizatorice pe care o coordonează.
6.2.2. Răspund de monitorizarea FDS privitoare la gestionarea şi menţinerea evidenţei documentelor păstrate în arhiva operaţională a structurii organizatorice.

6.3. Responsabilităţile arhivarului
6.3.1. Răspunde de preluarea de la fiecare FDS a unităţilor arhivistice predate de aceştia pe bază de proces verbal de predare-primire.
6.3.2. Răspunde de menţinerea în cadrul arhivei generale a instituţiei a tuturor unităţilor arhivistice preluate de la fiecare FDS cu respectarea:
a. regulilor specifice de depozitare;
b. termenelor documentate in Nomenclatorul arhivistic aprobat.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

7. Informaţii documentate de menţinut:

Nr Crt	Inf. documentata		Iniţiat de:	Circulă la:	Arhivare în arhiva operationala		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Centralizator documente arhivate în arhiva operaţională	F DAO	FDS	FDS	AOP	permanent*	FDS
2	Proces verbal predare-primire unităţi arhivistice la arhiva generală	PV-PP	FDS	FDS→ARH	AOP	permanent	FDS

8. Anexe:

Model Centralizator documente arhivate în arhiva operaţională
Model Proces verbal predare-primire unităţi arhivistice la arhiva generală

Consultant SMC, Goton Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

Municipiul Roman

Centralizator documente arhivate in arhiva operationala

Denumire structura organizatorica: .....

Nr crt	Denumire document	Cod identificare	Durata de arhivare in AOP	Observatii

Municipiul Roman

Proces verbal de predare-primire unităţi arhivistice la arhiva generală

Astazi: .....subsemnatul/subsemnata: .....

am predat la arhiva generală a Municipiului Roman următoarele unităţi arhivistice:

Nr crt	Denumire	Documentele au fost predate în:		Observaţii
		dosare/nr.total	bibliorafuri/nr.total	

Procedura de sistem

MANAGEMENT ANTICORUPȚIE

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Camelia Rusu	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcție:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Președinte CMO	Primar
Data:	11.03.2019	12.03.2019	13.03.2019	14.03.2019
Semnătura:				

MUNICIPIUL ROMAN 3

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

242

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiții. Abrevieri
4. Referințe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilități
7. Informații documentate de menținut
8. Anexe

243

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura documentează regulile de bază ce trebuie respectate pentru asigurarea implementării cerinţelor de management anticorupţie la nivelul fiecărei strcturi organizatorice din cadrul Municipiului Roman.

1.2. Procedura este aplicabilă tuturor salariaţilor instituţiei

2. SCOP

2.1. Scopul elaborării prezentei proceduri este de a stabili şi documenta un set unitar de reguli care să asigure conformitatea implementării cerinţelor managementului anticorupţie în cadrul Municipiului Roman.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Corupţie = încălcarea normelor referitoare la îndatoririle funcţionarului public, precum şi neîndeplinirea obligaţiilor legale de către agenţii economici, având un grad sporit de periculozitate socială, cu profunde consecinţe negative asupra întregului sistem social.

Ameninţare de corupţie = acţiune/eveniment potenţial de corupţie ce poate să apară în cadrul unei activităţi

Vulnerabilitate = slăbiciune în sistemul de reglementare ori control al activităţilor specifice, care ar putea fi exploatată, stând la baza şi putând declanşa săvârşirea unei fapte de corupţie.

Vulnerabilitate la corupţie = zona, structura sau domeniul, care prezintă puncte slabe, uşor atacate şi vătămate de către persoane şi organizaţii, care acţionează pentru realizarea scopurilor propuse cu încălcarea prevederilor legale, afectând grav, în acest mod, credibilitatea institutiei şi personalul care îşi desfăşoară activitatea în cadrul structurilor organizatorice ale instituţiei

Frauda = înşelare, inducere în eroare, delapidare, furt, als, cu scop de profit, prin provoare de pagube.

3.2. Abrevieri

PR = Primar

FMN – funcţie care asigură coordonarea activităţilor unei structuri organizatorice

PEX = personal de execuţie din cadrul structurilor organizatorice

ANI = Agenţia Naţională de Integritate

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice
- Legea 78/2000 pentru prevenirea, descoperirea şi sancţionarea faptelor de corupţie, cu toate modificările şi completările ulterioare specifice.
- Codul penal
- Legea nr. 52/2003 privitoare la Transparenţa decizională, cu toate modificările şi completările ulterioare specifice.
- Legea nr. 144/2007 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Agenţiei Naţionale de Integritate
- Ordonanţa de Urgenţă nr. 49/2007 pentru modificarea şi completarea Legii nr.144/2007 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Agenţiei Naţionale de Integritate.
- Legea nr. 571/2004 privind protecţia personalului din autorităţile publice, instituţiile publice şi din alte unităţi care semnalează încălcări ale legii.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

-Legea nr. 115/1996 privind declararea şi controlul averii demnitarilor, magistraţilor, funcţionarilor publici şi a unor persoane cu funcţii de conducere.
- H.G. nr. 583/2016 privind aprobarea Strategiei naţionale anticorupţie pe perioada 2016 - 2020, a seturilor de indicatori de performanţă, a riscurilor asociate obiectivelor şi măsurilor din strategie şi a surselor de verificare, a inventarului măsurilor de transparenţă instituţională şi de prevenire a corupţiei, a indicatorilor de evaluare, precum şi a standardelor de publicare a informaţiilor de interes public
- HCL nr. 251 din 22.12.2016 privind aprobarea Strategiei Anticorupţie a Municipiului Roman şi a unităţilor subordonate / coordonate pentru perioada 2016-2020 şi a Planului de Integritate al Municipiului Roman şi al unităţilor subordonate/coordonate pentru perioada 2016-2020

4.2. Standarde
SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

5. DESCRIEREA PROCEDURII
5.1. Generalităţi
5.1.1. Corupţia este un abuz de putere săvârşit în exercitarea funcţiei publice de un angajat al administraţiei publice, indiferent de statut, structură sau poziţie ierarhică, în scopul obţinerii unui profit personal, direct sau indirect, pentru sine sau pentru altul, persoană fizică ori persoană juridică.
5.1.2. Corupţia reprezintă şi folosirea abuzivă a puterii încredinţate, fie în sectorul public, fie în cel privat, în scopul satisfacerii unor interese personale sau de grup.
5.1.3. În sfera administrativă corupţia poate avea ca si consecinţe:
a. înrăutăţirea imaginii sau discreditarea primăriei;
b. subminarea statalităţii şi a democraţiei;
c. încurajarea iresponsabilităţii şi a practicilor abuzive în rîndurile funcţionarilor din primărie.
5.1.4. În sfera socială corupţia poate genera:
a. eficienţa scăzută a politicilor din domeniul educaţiei, ştiinţei, sănătăţii şi protecţiei mediului;
b. calitatea slabă a serviciilor acordate populaţiei;
c. sărăcirea populaţiei;
d. creşterea inechităţii şi tensiunii sociale;
e. exodul cetăţenilor în străinătate;
f. degradarea valorilor morale;
g. creşterea comportamentelor violente din partea unor indivizi, orientaţi spre comportamente antisociale;
h. creşterea simţului de insecuritate în rândurile cetăţenilor exemplari.
5.1.5. Indiferent de sfera în care se manifestă, corupţia aduce atingere drepturilor şi libertăţilor persoanei.
5.1.6. O faptă de corupţie are ca elemente definitorii:
a. existenţa unui „funcţionar" sau a unor terţi care se află în relaţie cu acesta;
b. existenţa unui „act" sau a unui potenţial act ce intră în atribuţiile de serviciu ale funcţionarului şi cu privire la rezolvarea căruia este interesată o persoană;
c. scopul faptei să fie acela de a obţine sau de a oferi un folos ilegal, „material sau nematerial" (sume de bani, bunuri, cadouri, servicii sau orice alte foloase) de către sau către funcţionar ori cel care se află în relaţie cu el, în schimbul nerespectării atribuţiilor de serviciu de către respectivul funcţionar.
5.1.7. Se consideră fapte de corupţie:
a. coruperea pasivă;

245
Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

b. coruperea activă;
c. traficul de influenţă;
d. abuzul de putere sau abuzul de serviciu;
e. primirea de către un funcţionar a recompensei ilicite;
f. falsul în actele publice;
g. primirea unei remuneraţii ilicite pentru îndeplinirea lucrărilor legate de deservirea populaţiei
h. delapidarea averii străine;
i. însuşirea în proporţii mari şi deosebit de mari săvîrşită prin delapidare .
5.1.8. Codul penal mai prevede infracţiuni care pot fi în legătură directă cu săvîrşirea infracţiunilor de corupţie anterior menţionate si anume:
a. excesul de putere sau depăşirea atribuţiilor de serviciu;
b. încălcarea regulilor privind declararea veniturilor şi a proprietăţii de către funcţionari publici şi persoane cu funcţii de conducere in cadrul Municipiului Roman ;
c. refuzul de a îndeplini cerinţe legislative;
d. depăşirea atribuţiilor de serviciu;
e. spălarea banilor;
f. abuzurile la emiterea titlurilor de valoare;
g. utilizarea, contrar destinaţiei acestora, a mijloacelor din împrumuturile interne/externe garantate de stat.

5.2. Coruperea pasivă

5.2.1.Coruperea pasivă este fapta persoanei cu funcţie de răspundere, care pretinde sau primeşte oferte, bani, titluri de valoare, alte bunuri sau avantaje patrimoniale sau acceptă servicii, privilegii sau alte avantaje, ce nu i se cuvin, pentru a îndeplini sau pentru a întârzia sau grăbi îndeplinirea unei acţiuni ce ţine de obligaţiile ei de serviciu, ori pentru a îndeplini o acţiune contrar acestor obligaţii, precum şi pentru a obţine de la autorităţi distincţii, funcţii, pieţe de desfacere sau o oarecare decizie favorabilă.
5.2.2. Persoana cu funcţie de răspundere pretinde sau primeşte bani, titluri de valoare, alte bunuri sau avantaje patrimoniale fie acceptă servicii, privilegii sau avantaje ce nu i se cuvin pentru a:

- îndeplini;
- refuză îndeplinirea;
- întârzia îndeplinirea;
- grăbi îndeplinirea unei acţiuni ce ţine de obligaţiile ei de serviciu;
- îndeplini o acţiune contrar obligaţiei sale de serviciu;
- obţine de la autorităţi distincţii, funcţii, pieţe de desfacere sau o oarecare decizie favorabilă.

5.2.3. Aceste fapte de corupere pasivă daca sunt săvîrşite repetat, de două sau mai multe persoane, cu extorcare de bunuri sau servicii sau în proporţii mari, atrag de la sine sancţionarea conform legii acelor care se fac vinovaţi.
5.2.4. Prin fapte de corupţie săvârşite (în mod repetat/ de două sau mai multe persoane/cu extorcare de bunuri sau servicii/în proporţii mari) se înţeleg următoarele:
a) *repetat* – persoana cu funcţie de răspundere care a săvârşit anterior un act de corupţie şi nu a fost condamnată pentru o atare faptă ori nu a expirat termenul în decursul căruia ea poate fi trasă la răspundere penală (termenul de prescripţie), comite din nou o infracţiune de corupţie similară;
b) *de două sau mai multe persoane* – situaţiile în care două sau mai multe persoane cu funcţie de răspundere săvârşesc o infracţiune de corupţie, după ce s-au înţeles din timp să comită acte de corupţie ori au convenit asupra lor după începerea, dar până la consumarea infracţiunii;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

c) *cu extorcare de bunuri sau servicii*_– persoana cu funcţie de răspundere ameninţă persoana interesată că va săvârşi împotriva ei acţiuni de natură ai produce prejudicii drepturilor şi intereselor legale sau îi creează intenţionat condiţii speciale care o impun să-i dea bunuri ori să-i ofere servicii în scopul prevenirii consecinţelor negative asupra intereselor sale legale;
d) *în proporţii mari* – valoarea bunurilor luate de făptuitorul infracţiunii de corupţie sau a serviciilor obţinute ori a altor avantaje patrimoniale ce-i sunt oferite sau de care urmează să beneficieze acesta depăşeşte sumele prevazute in legislaţia specifică.

5.3. Coruperea activă

5.3.1. Coruperea activă este fapta persoanei fizice, care promite, oferă sau dă unei persoane cu funcţie de răspundere, personal sau prin mijlocitor, bunuri sau servicii, în scopuri personale sau de grup.
5.3.2. Persoana fizică promite oferă sau dă bani, titluri de valoare, alte bunuri sau avantaje patrimoniale, servicii, privilegii sau alte avantaje persoanei cu funcţie de răspundere, care nu i se cuvin, pentru ca aceasta:

- să îndeplinească;
- să refuze îndeplinirea;
- să întârzie îndeplinirea;
- să grăbească îndeplinirea unei acţiuni ce ţine de obligaţiile ei de serviciu;
- să îndeplinească o acţiune contrar obligaţiei sale de serviciu;

precum şi pentru a obţine de la autorităţi distincţii, funcţii, pieţe de desfacere sau o oarecare decizie favorabilă.
5.3.3. Faptele de corupere activă săvârşite repetat, de două sau mai multe persoane sau în proporţii mari atrag de la sine sancţionarea conform legii a tuturor celor care se fac vinovaţi.

5.4. Traficul de influenţă

5.4.1. Trafic de influenţă reprezintă primirea/extorcarea de bani, titluri de valoare, alte bunuri sau avantaje patrimoniale, acceptarea de servicii, bunuri sau avantaje, personal sau prin mijlocitor, pentru sine sau pentru o altă persoană, săvârşite cu intenţie de către o persoană care are influenţă sau care susţine că are influenţă asupra unui salariat al acestei instituţii cu scopul de a-l face să îndeplinească sau să nu îndeplinească acţiuni ce intră în obligaţiile sale de serviciu, indiferent dacă asemenea acţiuni au fost sau nu săvârşite.
5.4.2. Persoana care are influenţă sau care susţine că are influenţă, primeşte sau extorchează de la o altă persoană bani, titluri de valoare, alte bunuri sau avantaje patrimoniale, acceptă de la o altă persoană servicii, bunuri sau avantaje nepatrimoniale, personal sau prin mijlocitor, pentru sine sau pentru o altă persoană, în scopul de a-l face pe funcţionarul asupra căruia are influenţă sau susţine că are influenţă, să îndeplinească sau să nu îndeplinească acţiuni ce intră în obligaţiile lui de serviciu.
5.4.3. Făptuitorul poate fi o persoană cu funcţie de răspundere, o persoană cu înaltă funcţie de răspundere, un alt angajat al unei instituţii, întreprinderi sau organizaţii publice sau o persoană fizică.
5.4.4. Faptele de trafic de influenţă săvârşite (repetat/de două sau mai multe persoane/în proporţii mari) atrag de la sine sancţionarea conform legii a tuturor celor care se fac vinovaţi.

5.5. Abuzul de putere/de serviciu

5.5.1. Abuzul de putere/serviciu reprezintă folosirea cu intenţie de către o persoană cu funcţie de răspundere a situaţiei de serviciu, în interes material sau în alte interese personale, dacă aceasta a cauzat daune în proporţii considerabile intereselor publice sau drepturilor şi intereselor ocrotite de lege ale persoanelor fizice sau juridice.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

247

5.5.2. Prin folosire cu intenţie a situaţiei de serviciu se înţelege exercitarea/neexercitarea împuternicirilor funcţionale nu în scopul realizării sarcinilor de serviciu, ci în scop personal şi în detrimentul intereselor publice, în cazul în care aceste acţiuni nu constituie corupere pasivă.
5.5.3. Persoana cu funcţie de răspundere care foloseşte cu intenţie situaţia sa de serviciu în interes material sau alte interese personale şi care ca rezultat cauzarea unor daune în proporţii considerabile intereselor publice sau drepturilor şi intereselor legale ale altor persoane fizice şi/sau juridice va raspunde în mod direct pentru faptele sale.
5.5.4. Interesul material înseamnă intenţia făptaşului de a obţine bunuri materiale, bani sau alte avantaje patrimoniale în folosul său.
5.5.5. Alte interese personale înseamnă intenţia făptaşului de a obţine diverse avantaje nepatrimoniale, funcţii, susţinere profesională nemeritată sau tolerarea incompetenţei sale profesionale.

5.6. Primirea de recompense ilicite
5.6.1. Primirea de recompense ilicite prespune primirea de către un salariat al primăriei, a unei recompense ilicite sau a unor avantaje patrimoniale pentru îndeplinirea unor acţiuni sau acordarea de servicii ce ţin de obligaţiile lui de serviciu.
5.6.3. Respectivul salariat al primăriei primeşte în mod ilicit o recompensă pentru îndeplinirea anumitor acţiuni sau acordarea anumitor servicii care ţin de obligaţiile sale de serviciu.
5.6.4. Persoana in cauză este sancţionată legal pentru faptele săvârşite.

5.7. Falsul în acte publice
5.7.1. Prin fals în acte publice se înţeleg actele publice înscrise de către o persoană cu funcţie de răspundere sau de către un funcţionar public/salariat cu statut de personal contractual al Municipiului Roman precum şi falsificarea unor astfel de documente, dacă aceste acţiuni au fost săvîrşite din interes material sau din alte interese personale.
5.7.2. Persoana cu funcţie de răspundere /un alt funcţionar public/un alt salariat cu statut de personal contractual al acestei instituţii, acţionând în interes material sau în alte interese personale, înscrie date vădit false într-un document oficial sau modifică conţinutul unui document oficial deja întocmit, introducând date neautentice.
5.7.3. Persoana în cauză este sancţionată legal pentru faptele săvârşite.

5.8. Luarea de mită
5.8.1. Luarea de mită semnifică :
- luarea de către un salariat al Municipiului Roman a mitei sub formă de bani/titluri de valoare/ alte bunuri sau avantaje patrimoniale,
- acceptarea de servicii, privilegii sau avantaje, ce nu i se cuvin,

pentru a îndeplini sau nu ori de a întârzia sau pentru a grăbi îndeplinirea unei acţiuni în interesul mituitorului sau al persoanelor pe care le reprezintă, dacă asemenea acţiuni intră în obligaţiile de serviciu ale mituitului.
5.8.2. Persoana ia bani, titluri de valoare, alte bunuri sau avantaje patrimoniale sau acceptă servicii, privilegii sau avantaje ce nu i se cuvin pentru:
- a îndeplini;
- a refuza îndeplinirea;
- a întârzia îndeplinirea;
- a grăbi îndeplinirea unei acţiuni ce ţine de obligaţiile ei de serviciu în interesul mituitorului.

5.8.3. Persoanele în cauză sunt sancţionate legal pentru faptele săvârşite.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

5.9. Darea de mită

5.9.1. În cazul unei astfel de infracţiuni, o persoana fizică promite, oferă bani, titluri de valoare, alte bunuri sau avantaje patrimoniale, servicii, privilegii, alte avantaje sau dă bani sau alte bunuri materiale unei alte persoanei care ocupă o funcţie de management sau de execuţie în cadrul unei societăţi comerciale sau face parte dintr-o entitate publică, scopul urmărit fiind ca destinatarul dării de mită:

- să îndeplinească;
- să refuze îndeplinirea;
- să întârzie îndeplinirea;
- să grăbească îndeplinirea

unei acţiuni ce ţine de obligaţiile sale de serviciu.

5.9.2. Persoanele în cauză sunt sancţionate legal pentru faptele săvârşite.

5.10. Practici de prevenire şi contracarare a corupţiei

5.10.1. Prevenirea corupţiei include următoarele practici:

a. reglementarea strictă a serviciului public;
b.asigurarea transparenţei şi accesului la informaţie;
c. promovarea principiilor şi normelor etice în sectorul public şi privat;
d. asigurarea transparenţei şi responsabilităţii în gestionarea finanţelor şi bunurilor publice;
e. reglementarea achiziţiilor publice;
f. declararea veniturilor, a proprietăţii şi controlul acestora;
g. prevenirea şi soluţionarea conflictului de interese;
h. prevenirea spălării banilor;
i. transparenţa finanţării partidelor politice şi campaniilor electorale;
j. participarea societăţii civile şi sectorului privat în activitatea anticorupţie;
k. evaluarea periodică a corupţiei şi instrumentelor juridice;
l. implementarea principiilor statului de drept.

5.10.2. Educaţia anticorupţie este realizată prin:

a. educaţie generală;
b. crearea comportamentului etic adecvat;
c. educaţie juridică necesară;
d. acumularea cunoştinţelor anticorupţie.

5.10.3. Contracararea corupţiei presupune:

a. incriminarea corupţiei şi spălării banilor;
b. răspunderea persoanelor juridice;
c. urmărirea judiciară, judecarea şi sancţionarea;
d. confiscarea;
e. protecţia persoanelor;
f. înlăturarea consecinţelor corupţiei;
g. repararea prejudiciului;
h.existenţa şi activitatea autorităţilor specializate în combaterea corupţiei.

5.11. Acţiuni specifice de implementat pentru asigurarea managementului anticorupţie

5.11.1. *Grupul de lucru pentru :*

- implementarea Strategiei Anticorupţie a Municipiului Roman şi a unităţilor subordonate/ coordonate pentru perioada 2016-2020

249

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

- *implementarea Planului de Integritate al Municipiului Roman şi al unităţilor subordonate/coordonate*

a. nominalizarea componenţei acestei structuri, prin dispoziţie emisă de PR;
b. asigurarea, prin intermediul acestui Grup de lucru, a monitorizării respectării de către salariaţii instituţiei a măsurilor stabilite pentru implementarea cerinţelor Strategiei Anticorupţie şi a Planului de integritate aprobat;
c. efectuarea unor analize periodice privitoare la eficacitatea măsurilor implementate pentru implementarea cerinţelor Strategiei Anticorupţie şi a Planului de integritate aprobat.

5.11.2. *Declaraţia de aderare a Municipiului Roman la valorile fundamentale, principiile, obiectivele şi mecanismul de monitorizare a SNA 2016-2020:*

a. adoptarea acestei declaraţii, aprobate de către PR;
b. informarea tuturor salariaţilor privitoare la conţinutul acestei declaraţii.

5.11.3. *Proiectarea şi implementarea managementului riscurilor şi vulnerabilităţilor privitoare la corupţie*

a. elaborarea şi aprobarea procedurii privitoare la managementul riscurilor;
b. instruirea tuturor salariaţilor în baza prevederilor acestei proceduri;
c. identificarea, analiza şi documentarea riscurilor şi vulnerabilităţilor la corupţie;
d. stabilirea, documentarea şi implementarea măsurilor de ţinere sub control a riscurilor şi vulnerabilităţilor la corupţie;
e. monitorizarea implementării măsurilor stabilite;
f. evaluarea eficacităţii măsurilor implementate.

6. RESPONSABILITĂŢI

6.1. Responsabilităţile tuturor funcţilor coordonatoare de structuri organizatorice

6.1.1. Îşi însuşesc cerinţele privitoare la managementul anticorupţie stabilite prin Strategia Anticorupţie a Municipiului Roman şi a unităţilor subordonate/coordonate pentru perioada 2016-2020 şi a Planului de Integritate al Municipiului Roman şi al unităţilor subordonate/ coordonate.
6.1.2. Asigură coordonarea implementării, la nivel de structuri organizatorice, a măsurilor stabilite de managementul de varf al instituţiei privitoare la implementarea Strategiei Anticorupţie şi a Planului de Integritate aprobate.
6.1.3. Asigură informarea managementului de vârf al instituţiei (periodică şi ori de câte ori li se solicită) cu privire la stadiul implementării măsurilor stabilite prin Strategia Anticorupţie şi Planul de Integritate aprobat.
6.1.4. Asigură implementarea managementului riscurilor şi vulnerabilităţilor la corupţie la nivelul structurii organizatorice pe care o coordonează.
6.1.5. Raportarea măsurilor documentate în planul de Integritate al Municipiului Roman şi al unităţilor subordonate/coordonate.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105
250

6.2. Responsabilităţile tuturor funcţiilor de execuţie

6.2.1. Îşi însuşesc cerinţele privitoare la managementul anticorupţie stabilite prin Strategia Anticorupţie a Municipiului Roman şi a unităţilor subordonate/coordonate pentru perioada 2016-2020 şi a Planului de Integritate al Municipiului Roman şi al unităţilor subordonate/aflate în coordonare.

6.2.2. Asigură implementarea măsurilor stabilite pentru implementarea managementului anticorupţie, fiecare în domeniul său de competenţă.

6.3. Responsabilităţile Grupului de lucru

6.3.1. Asigură monitorizarea implementării măsurilor stabilite prin Strategia Anticorupţie a Municipiului Roman şi a unităţilor subordonate/coordonate pentru perioada 2016-2020 şi a Planului de Integritate al Municipiului Roman şi al unităţilor subordonate/coordonate.

6.3.2. Asigură monitorizarea implementării managementului riscurilor şi vulnerabilităţilor la corupţie la nivel de instituţie.

6.3.3. Asigură evaluarea eficacităţii implementării managementului anticorupţie la nivel de instituţie.

6.4. Responsabilităţile Comisiei de monitorizare, evaluare şi raportare SNA

6.4.1. Analizează măsurile documentate în planul de Integritate al Municipiului Roman şi al unităţilor subordonate/coordonate.

6.4.2. Întocmire raport anual privind stadiul implementării SNA 2016-2020 la nivelul UAT Municipiul Roman şi completare Anexa nr. 3 la HG nr. 583/2016 - Inventarul măsurilor de transparenţă instituţională şi de prevenire a corupţiei, precum şi indicatorii de evaluare.

6.4.3. Transmitere raportare privind stadiul implementării SNA către Secretariatul Tehnic SNA şi Serviciului Anticorupţie din cadrul M.D.R.A.P şi MJ.

7. INFORMAŢII DOCUMENTATE DE MENŢINUT

Nr crt	Informatia documentata		Initiata de..	Circula la…..	Arhivare in arhiva operationala		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Raport anual SNA	RA SNA	Secretar Grup de lucru	Secretar Grup de lucru →Presedinte Grup de lucru→PR→ Secretar Grup de lucru→ Secretariatul Tehnic SNA şi Serviciul Anticorupţie din cadrul M.D.R.A.P şi MJ	birou secretar Grup de lucru	5 ani	secretar Grup de lucru

8. ANEXE

Model Raport anual SNA

Consultant SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

251

Raport privind stadiul implementării Strategiei Naționale Anticorupție (SNA) 2016-2020 la nivelul ..... (denumirea instituției) în anul ....

1. Introducere

[Completați textul de mai jos cu numele unității dvs. administrativ-teritoriale, precum și cu alte aspecte, dacă e cazul]

Activitatea ..... a vizat, în anul 2018, consolidarea calității serviciilor publice și dezvoltarea unor proceduri de lucru în acord cu principiile transparenței, legalității, eficacității și supremației interesului public atât la nivelul primarului comunei/orașului/municipiului ..... , cât și la nivelul aparatului de specialitate al acestuia.....

2. Activități realizate

[Descrieți procesul de realizare a analizei riscurilor și vulnerabilităților la corupție (Anexele A, B și C din metodologia de identificare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție), de informare a angajaților și de elaborare a planului de integritate. Descrieți măsurile îndeplinite din planul de integritate și impactul pozitiv generat la nivel local, dacă este cazul.

De ex.: conferințe, cursuri/instruiri, întâlniri de informare, reuniuni ale grupului de lucru pentru implementarea SNA, acte normative locale adoptate, instrumente adoptate (registrul incidentelor de integritate, registrul abținerilor în situații de conflict de interese, cartonaș autoadministrat etc.), publicații, parteneriate dezvoltate, rapoarte publicate etc. Adăugați link-uri în note de subsol cu adresele de unde pot fi descărcate materialele la care faceți referire.

După completarea documentului, vă rugăm să ștergeți aceste indicații!]

- De ex: *A fost elaborată analiza de riscuri și vulnerabilități la corupție și au fost adoptate diverse instrumente de prevenire a corupției (registrul abținerilor în situații de conflicte de interese, registrul incidentelor de integritate, chestionare de evaluare a cunoștințelor angajaților cu privire la cunoașterea mecanismelor de prevenire a corupției, evaluarea anonimă a integrității și calității serviciilor publice etc.).*

- De ex.: *Prin dispoziția nr..../..... a fost desemnat coordonatorul de la nivelul conducerii instituției pentru implementarea SNA 2016-2020 și a unei/mai multor persoane de contact la nivel de expert/ a fost desemnat un grup de lucru pentru implementarea SNA 2016-2020, precum și c fost aprobată declarația de aderare a comunei/orașului/municipiului .... la SNA 2016-2020. Declarația de aderare a fost transmisă MDRAP în data de .....*

- De ex.:. *Au fost analizate principalele atribuții ale Unității administrativ teritoriale ..... în acord cu numărul estimat de beneficiari și cu bugetul alocat și au fost stabilite atribuțiile cele mai vulnerabile din perspectiva competenței exclusive (sitației de monopol), puterii de a lua decizii (puterii discreționare) și*

răspunderii/transparenței. Pentru atribuțiile cele mai vulnerabile au fost stabilite amenințările și măsurile de remediere, fiind finalizată analiza de riscuri și vulnerabilități.

- De ex.: *În data de ....., Primăria comunei/orașului/municipiului .... a organizat o întâlnire cu funcționarii publici și/sau factorii interesați de integritatea instituției noastre de pe raza unității administrativ-teritoriale (organizații neguvermanetale, alte instituții pubilce și private). În cadrul întâlnirii a fost prezentat și dezbătut raportul de evaluare a riscurilor și vulnerabilităților la corupție și a măsurilor de remediere a acestora, observațiile primite fiind incluse în varianta finală.*

- De ex.: *A fost distribuit și completat în cadrul instituției chestionarul de evaluare a cunoștințelor angajaților cu privire la cunoașterea mecanismelor de prevenire a corupției. În urma centralizării rezultatelor a fost întocmit un raport privind rezultatele obținute.*

- De ex.: *A fost elaborat și adoptat planul de integritate al comunei/ orașului/ municipiului/ consiliului județean ..... Planul de integritate al instituției noastre a fost transmis MDRAP în data de .....*

- De ex.: *A fost adoptată Dispoziția nr. ...../ ..... privind.....*

- De ex.: *Din planul de integritate al institiției noaste au fost îndeplinite următoarele măsuri:*

3. **Incidente de integritate și măsuri de remediere**

   [*Enumerați în această secțiune, dacă este cazul, incidentele de integritate înregistrate în cursul anului 2018 la nivelul instituției dumneavoastră, precum și o prezentare succintă a măsurilor adoptate pentru remedierea aspectelor care au favorizat producerea lor*]

   - De ex.:

4. **Bune practici**

   [*Prezentați activitățile anticorupție cu care vă mândriți, de ex. proceduri interne inovatoare aplicate, protocoale de colaborare, proiecte finanțate, evenimente de educație anticorupție, premii primite sau acordate* etc.]

   - De ex.:

5. **Dificultăți întâmpinate**

   [*Activitățile a căror termen de implementare a fost depășit și cauza întârzierilor, alte dificultăți ca de ex. personal insuficient, nivel de pregătire al angajaților neadecvat îndeplinirii atribuțiilor, etc.*]

   - De ex.:

6. **Alte comentarii (dacă e cazul)**

Procedura de sistem

PLANIFICAREA ACȚIUNILOR PENTRU ASIGURAREA CONTINUITĂȚII ACTIVITĂȚILOR ÎN CAZUL PRODUCERII UNOR EVENIMENTE MAJORE

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Ciprian Dorin Alexandru	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcție:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Președinte CMO	Primar
Data:	21.03.2019	22.03.2019	25.03.2019	26.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

254

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

255

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura documentează regulile de elaborare şi implementare ale planurilor privitoare la asigurarea continuităţii activităţilor chiar şi în situaţia producerii unor evenimente majore (de tipul dezastrelor).
1.2. Procedura este aplicabilă tuturor salariaţilor instituţiei.

2. SCOP

2.1. Scopul elaborării prezentei proceduri este de a stabili şi documenta un set unitar de reguli privitoare la planificarea asigurării continuităţii activităţilor chiar şi în situaţia producerii unor evenimente majore.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Dezastre = evenimente cu urmări deosebit de grave, asupra populaţiei şi mediului înconjurător, provocate de accidente majore.
Hazard = fenomen rar sau extrem de natură umană sau naturală care afectează viaţa, proprietăţile şi activitatea umană iar a cărui extindere poate duce la dezastre.
Criza = situaţie internă sau externă a cărei evoluţie poate genera o ameninţare asupra valorilor, intereselor şi scopurilor prioritare ale părţilor implicate (separat sau împreună).

3.2. Abrevieri

PR = Primarul Municipiului Roman
SCR = secretarul Municipiului Roman
FMN = funcţie de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
FEX = funcţie de execuţie din cadrul unei structuri organizatorice
CMO = comisia de monitorizare CIM
ST_CMO = secretariat tehnic al CMO

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice
- Ordonanţa nr. 47/1994 privind apărarea împotriva dezastrelor
- Hotarare nr. 762/2008 pentru aprobarea Strategiei naţionale de prevenire a situaţiilor de urgenţă

4.2. Standarde

SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Generalităţi

5.1.1. Activităţile de bază care se desfăşoară la nivelul structurilor organizatorice ale Municipiului Roman este absolut necesar să se poata continua chiar şi în situaţii extrem de critice (în cazul producerii unor dezastre).
5.1.2. În categoria de evenimente majore sunt incluse:
a. dezastre naturale
b. dezastre provocate (incendii, căderi totale, ireparabile, ale reţelei de calculatoare, atacuri teroriste, război, etc);
c. alte evenimente oarecum mai reduse ca şi intensitate şi efecte negative pentru instituţie (căderea pentru o durată de timp limitată a reţelei de calculatoare, plecarea personalului-cheie direct implicat în activităţi de maximă importanţă).
5.1.3. Riscurile pe care le-ar provoca astfel de evenimente majore sunt:
a. distrugeri substanţiale de baze de date;
b. afectarea gravă a activelor;
c. afectarea gravă a infrastructurii şi dotărilor direcţiei;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

256

d. afectarea gravă a stării de sănătate a salariaţilor şi imposibilitatea de a-şi mai putea continua desfăşurarea activităţilor.
5.1.4. În cazul producerii unor evenimente majore, continuitatea activităţilor de bază este de maximă importanţă pentru întreaga instituţie.
5.1.5. Scopul procesului de continuare a activităţii/refacerii după un dezastru este asigurarea continuităţii desfăşurării activităţilor de bază şi depăşirea efectelor unei întreruperi chiar şi pentru o durată mai mare a funcţionării sistemului informatic.
5.1.6. Planificarea continuităţii activităţilor este urmarea conştientizării impactului producerii unor evenimente de tipul dezastre naturale, erori umane sau terorism, a înţelegerii necesităţii de a fi pregătiţi pentru astfel de evenimente.
5.1.7. Obiectivele urmărite sunt reprezentate de :
a. minimizarea pierderilor financiare;
b. continuarea activităţii curente pentru asigurarea serviciilor prioritare;
c. limitarea într-o proporţie cât mai mare a distrugerilor.
5.1.8. ST-CMO în colaborare cu FMN elaborează Lista dposibilelor situaşii generatoare de întreruperi în desfăşurarea activităşilor instituşiei, listă în care sunt documentate pentru fiecare situaţie posibilă identificată, măsurile de atenuare a efectelor în cazul materializării respectivelor situaţii.
5.1.9. Această analiză este supusă managementului de vârf: PR, VPR, AP şi SCR.
5.1.10. Forma finală a acestei liste este supusă spre aprobare PR.
5.1.11. Lista aprobată este difuzată de ST-CMO tuturor FMN pentru conformare.
5.1.12. Originalul acestei liste este menţinut la ST-CMO.

5.2. Cerinţe de bază pentru planificarea continuităţii activităţilor
5.2.1. Planificarea continuităţii activităţilor este cel mai critic control corectiv şi este dependent de alte controale specifice managementului incidentelor şi de back-up al acestora.
5.2.2. Şeful SVSU asigură planificarea şi implementarea planurilor de acţiuni specifice unor evenimente majore.
5.2.3. Şef SVSU are menţinute la zi toate dovezile obiective aferente planurilor de acţiuni elaborate precum şi simulările acşiunilor desfăşurate cu implicarea salariaşilor Municipiului Roman.
5.2.4 ST-CMO în colaborare cu FMN elaborează planul de continuitate al activităţilor instituţiei, pe care îl supune spre analiză managementului de vârf: PR, VPR, AP şi SCR.
5.2.5. Forma finală a acestui plan este supusă spre aprobare PR.
5.2.6. Originalul planului aprobat este menţinut de ST-CMO.
5.2.7. Fiecare FMN asigură explicarea prevederilor acestui plan personalului din subordine.
5.2.8. Funcţiile desemnate în acest plan cu responsabilitatea implementării măsurilor specifice stabilite respectă termenele date în acest plan şi informează ST-CMO asupra stadiului realizării acestor măsuri.
5.2.9. Anual, în cadrul şedinţei de analiză de management este evaluat şi gradul de implementare al planului de continuitate aprobat, precum şi problemele specifice apărute.

6. RESPONSABILITĂŢI
6.1. Responsabilităţile ST-CMO
6.1.1. Răspunde de elaborarea listei posibilelor situaţii generatoare de întreruperi în desfăşurarea activităţilor instituţiei precum şi a planului de contuitate a activităţilor instituţiei.
6.1.2. Răspunde de monitorizarea şi evaluarea implementării măsurilor stabilite prin cele două documente menţionate la pct. 6.1.1.

6.2. Responsabilităţile FMN
6.2.1. Participă la elaborarea listei posibilelor situaţii generatoare de întreruperi în desfăşurarea activităţilor instituţiei precum şi a planului de contuitate a activităţilor instituţiei.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105
257

6.2.2. Asigură coordonarea implementării măsurilor stabilite prin cele două documente menţionate la pct. 6.2.1., în domeniul de competenţă atribuit.
6.2.3. Transmit ST-CMO informări privitoare la situaţia implementării măsurilor stabilite, ori de câte ori le sunt solicitate astfel de informaţii.

6.3. Responsabilităţile VPR, AP, SCR
6.3.1. Asigură verificarea listei posibilelor situaţii generatoare de întreruperi în desfăşurarea activităţilor instituţiei precum şi a planului de continuitate a activităţilor instituţiei şi după caz, decid corecţii/completări specifice de operat.
6.3.2. Participă la evaluarea anuală a situaţiei implementării măsurilor stabilite în aceste două documente.

6.4. Responsabilităţile PR
6.4.1. Aprobă lista posibilelor situaţii generatoare de întreruperi în desfăşurarea activităţilor instituţiei şi planul de continuitate a activităţilor instituţiei.
6.4.2. Organizează şi coordonează evaluarea anuală a situaţiei implementării măsurilor stabilite în aceste două documente.

7. Informaţii documentate de menţinut

Nr Crt	Inf. documentata		Iniţiat de:	Circulă la:	Arhivare în arhiva operationala		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Lista posibilelor situaţii generatoare de întreruperi în desfăşurarea activităţilor instituţiei	F SGI	ST-CMO	- ST-CMO → Management de vârf→ PR→ ST-CMO - ST-CMO → FMN	birou ST-CMO	permanent	ST-CMO
2	Planul de continuitate a activităţilor instituţiei	F PCA	ST-CMO	- ST-CMO → Management de vârf→ PR→ ST-CMO - ST-CMO → FMN	birou ST-CMO	permanent	ST-CMO

8. Anexe:

Model Lista posibilelor situaţii generatoare de întreruperi în desfăşurarea activităţilor instituţiei
Model Planul de continuitate a activităţilor instituţiei

Consultant SMC Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

258

259

Aprobat,
PRIMARUL MUNICIPIULUI ROMAN

PLAN DE CONTINUITATE A ACTIVITĂȚILOR INSTITUȚIEI

Nr. Crt.	SITUAȚIE POSIBILĂ	POSIBILE CONSECINȚE	MĂSURI DE ATENUARE A EFECTELOR ÎN CAZUL MATERIALIZĂRII SITUAȚIEI			
			Măsura de implementat	Termen	Respons. implementare	Observ.

Avizat,
Preşedinte CMO,

Intocmit,
Coordonator ST-CMO

Procedura de sistem

TEHNICI ȘI METODE DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A FUNCȚIONĂRII SMC

	Elaborat	Verificat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Constantin Neagu	Ciprian Dorin Alexandru	Gheorghe Carnariu	Lucian Ovidiu Micu
Funcţie:	RMC	Membru Secretariat tehnic CMO	Preşedinte CMO	Primar
Data:	26.03.2019	27.03.2019	28.03.2019	29.03.2019
Semnătura:				

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

240

CUPRINS

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiţii. Abrevieri
4. Referinţe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilităţi
7. Informaţii documentate de menţinut
8. Anexe

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

261

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura explicitează modul în care pot fi aplicate tehnici şi metode de evaluare a eficacităţii proceselor SMC pentru a se putea identifica soluţii de îmbunătăţire a funcţionării SMC.
1.2. Procedura este aplicabilă tuturor funcţiilor de management şi de execuţie din cadrul Municipiului Roman.

2. SCOP

2.1. Scopul elaborării prezentei proceduri este de a documenta în mod explicit un set unitar de reguli privitoare la utilizarea de tehnici şi metode de evaluare care să permită identificarea unor soluţii de îmbunătăţire a funcţionării SMC.

3. DEFINIŢII. ABREVIERI

3.1. Definiţii

Îmbunătăţirea calităţii = partea managementului calităţii concentrată pe creşterea abilităţii de a îndeplini cerinţele referitoare la calitate

3.2. Abrevieri

PR = Primarul Municipiului Roman
FMN = funcţie de management (conducătorul unei structuri organizatorice)
RM = reprezentantul managementului
RMC = responsabilul managementului calităţii
PDCA = Planifică – desfăşoară – controlează – ameliorează
CMO = comisia de monitorizare CIM

4. REFERINŢE NORMATIVE

4.1. Referinţe legislative

- Ordinul SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice

4.2. Standarde

SR EN ISO 9001: 2015. Sisteme de management al calităţii. Cerinţe

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Tipuri de tehnici, metode şi instrumente

5.1.1. Tehnicile şi instrumentele pentru date numerice:
- permit ordonarea şi prezentarea unui ansamblu de date referitoare la calitate, într-o formă sintetică, uşor de perceput;
- aparţin statisticii descriptive;
- exemple: diferite tipuri de fişe, tabele, reprezentări grafice.

5.1.2. Tehnicile şi instrumentele pentru date nenumerice :
- cele mai usual folosite sunt: brainstorming, benchmarking, diagrama Ishikawa, diagrama procesului matricea compatibilităţii.

5.2. Graficele

5.2.1. Graficele sunt reprezentări plane ce permit înţelegerea uşoară a:
- situaţiei,
- datelor analizate.

5.2.2. Avantajele utilizarii graficelor:
- simplitate;
- identificarea rapidă a tendinţelor şi caracteristicilor analizate;
- transmiterea informaţiilor sub o formă uşor de reţinut

5.2.3. Tipuri de grafice utilizate în domeniul managementului calităţii:
a. Graficul de bare – utilizat pentru a evalua mărimea diferitelor cantităţi
b. Graficul de linii – utilizat pentru a evalua schimbările petrecute în timp

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105
262

c. Graficul (diagrama) de sectoare – utilizat pentru a analiza un ansamblu de date prelucrate -sectoare de cerc
d. Graficul bandă – utilizat pentru a analiza un ansamblu de date prelucrate - bandă divizată de la 0 la 100%
e. Graficul Gantt – utilizat pentru dezvoltarea în timp a unui plan

5.3. Histogramele

5.3.1. Histogramele sunt grafice care reprezintă distribuţia datelor.
5.3.2. Reguli de construire a unei histograme:
5.3.3. Pe baza datelor culese, şi înregistrate de obicei într-un tabel, se construieşte un număr determinat de intervale în formă de dreptunghiuri lipite.
5.3.4. Bazele dreptunghiurilor sunt egale, iar înălţimea este proporţională cu nivelul frecvenţei fenomenului.
5.3.5. Construirea histogramei presupune parcurgerea următoarelor etape:
- întocmirea tabelului cu datele de intrare;
- stabilirea numărului de intervale în funcţie de numărul valorilor cunoscute ale parametrului studiat;
- determinarea valorilor maximă (Vmax) şi minimă (Vmin) din şirul valorilor parametrului studiat şi a mărimii intervalelor (L);
- trasarea limitelor fiecărui interval pe abscisă şi a frecvenţei datelor acestora pe ordonată;
- desenarea dreptunghiurilor
5.3.6. Prin trasarea histogramei, datele din tabel pot fi interpretate mai uşor şi cu mai multă precizie.

5.4. Diagramele de corelaţie

5.4.1. Diagramele de corelaţie sunt grafice ce arată legătura dintre două tipuri de date
5.4.2. La creşterea unui tip de date cel de-al doilea creşte sau descreşte.
5.4.3. În cazul managementului calităţii, datele se pot referi de exemplu la numărul reclamaţiilor şi numărul produselor remediate.
5.4.4. Diagrama este folosită pentru aprecierea tipului de corelaţie stabilit între cele două categorii de date.
5.4.5. Tipuri de corelaţii:
a. Corelaţie pozitivă - la creşterea unui tip de date cel de-al doilea creşte
b. Corelaţie negativă - la creşterea unui tip de date cel de-al doilea descreşte
c. Fără corelaţie - la creşterea unui tip de date cel de-al doilea are o distribuţie întâmplătoare
5.4.5. Analiza diagramei de corelaţie :
- se trasează o linie verticală corespunzătoare medianei tipului de date reprezentat pe axa X;
- se trasează o linie orizontală corespunzătoare medianei tipului de date reprezentat pe axa Y
Rezultat: diagrama împărţită în patru domenii (cadrane)
5.4.6. Intensitatea corelaţiei este :
- puternică - dacă punctele nu prezintă un grad mare de împrăştiere;
- slabă - când împrăştierea este mare.
5.4.7. Tipul de corelaţie existent între puncte este:
- liniar - în cazul corelaţiilor pozitive;
- neliniar - atunci când pentru o parte dintre valorile crescătoare ale unei categorii corespund, la început, valori crescătoare iar apoi descrescătoare, ale celeilalte categorii de date.
5.4.8. Pentru construirea diagramei corelaţiei se întocmeşte mai întâi un tabel în care se înregistrează rezultatele obţinute din studierea relaţiilor dintre două creşteri, care s-au măsurat simultan, într-un proces.
5.4.9. Pe o hârtie milimetrică se trasează şi se gradează cele două axe ale diagramei.
5.4.10. Se trasează punctele ce reprezintă perechile de date.
5.4.11. Odată obţinută, diagrama este interpretată.
5.4.12. Anumite corelaţii se observă uşor pe diagramă.
5.4.13. Chenarul cu puncte alungit indică existenţa corelaţiilor, dimpotrivă, un chenar rotund indică faptul că nu există corelaţie.
5.4.14. În toate cazurile, metoda testului semnelor permite să se ajungă la concluzii clare.
5.4.15. Pentru aceasta trebuie să se traseze dreptele orizontală şi verticală, care reprezintă medianele de distribuţie.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

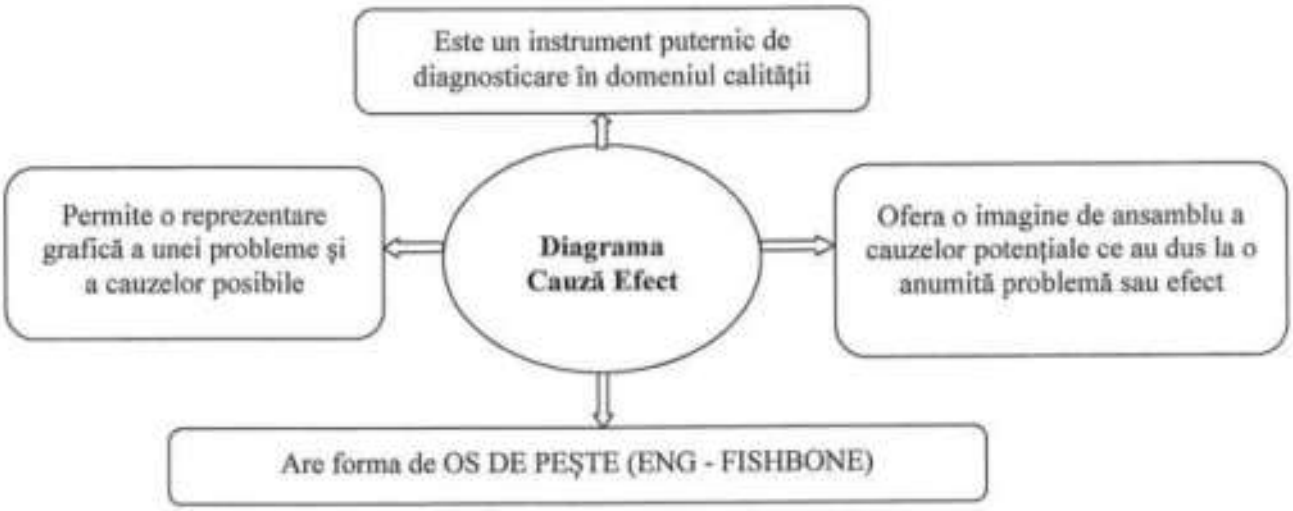
5.4.16. În jurul punctului central se găsesc patru zone (indicate prin cifrele 1-4).
5.4.17. Se numără punctele din fiecare zonă, cu excepţia celor plasate pe mediane şi se trec rezultatele într-un tabel în formă de pătrat.
5.4.18. Acesta este tabelul testului semnelor.
5.4.19. Pentru compararea rezultatelor, se calculează punctele.
5.4.20. Se adună punctele din zonele 1 şi 3, pe de o parte, şi 2 şi 4, pe de altă parte.
5.4.21. Se adună cele două rezultate şi se obţine numărul total de puncte al diagramei (cu excepţia celor plasate pe mediane).
5.4.22. Tabelul testului semnelor dă o limită care corespunde acestui număr.
5.4.23. Dacă cel mai mic dintre rezultatele (1+3) şi (2+4) este inferior limitei, există o corelaţie.
5.4.24. Dacă situaţia este opusă, nu există corelaţie.

5.5. Diagrama Cauză - efect

5.5.1. Această diagramă este cunoscută si sub alte denumiri:
- diagrama ISHIKAWA
- diagrama os de peşte

5.5.2. Această diagramă :
- stabileşte relaţia existentă între efecte şi cauze;
- permite identificarea cauzelor unei probleme.

5.5.3. Rolul diagramei Cauză – Efect

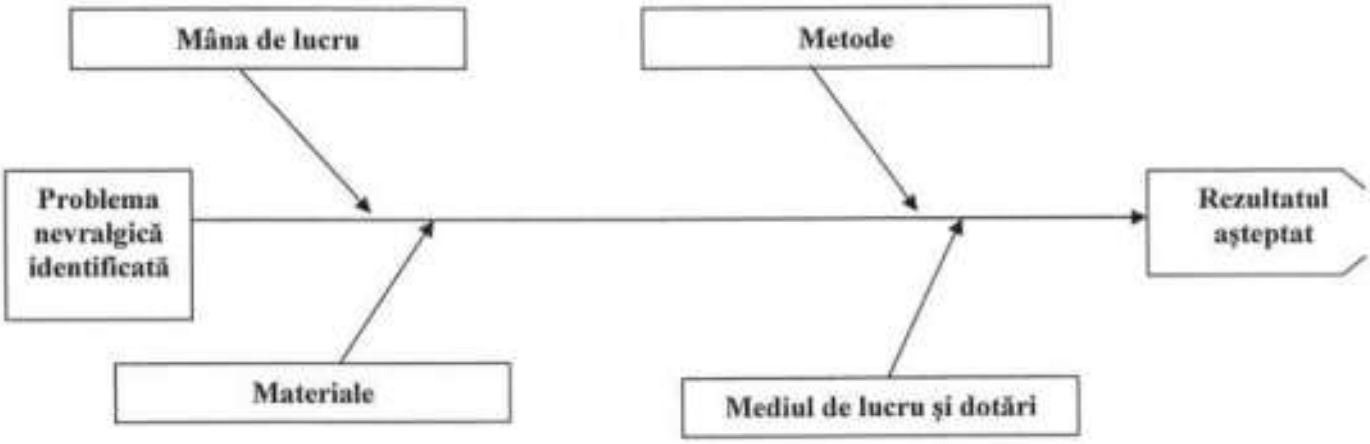


5.5.4. Avantajele utilizării diagramei Cauză-Efect
a. asigură gruparea pe categorii a informaţiilor obţinute;
b. permite probarea ideilor prin îndepărtarea unei ramuri pe rând ;
c. ajută la identificarea cauzelor de bază şi a relaţiilor dintre fiecare cauză identificată şi efectul (impactul) acesteia;
d. asigură controlul în rezolvarea problemelor;
e. arată clar ce trebuie corectat schimbat;
f. se înteleg mult mai bine procesele /activităţile şi interdependenţele dintre acestea.

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

264

5.5.5. Elementele diagramei Cauză –Efect

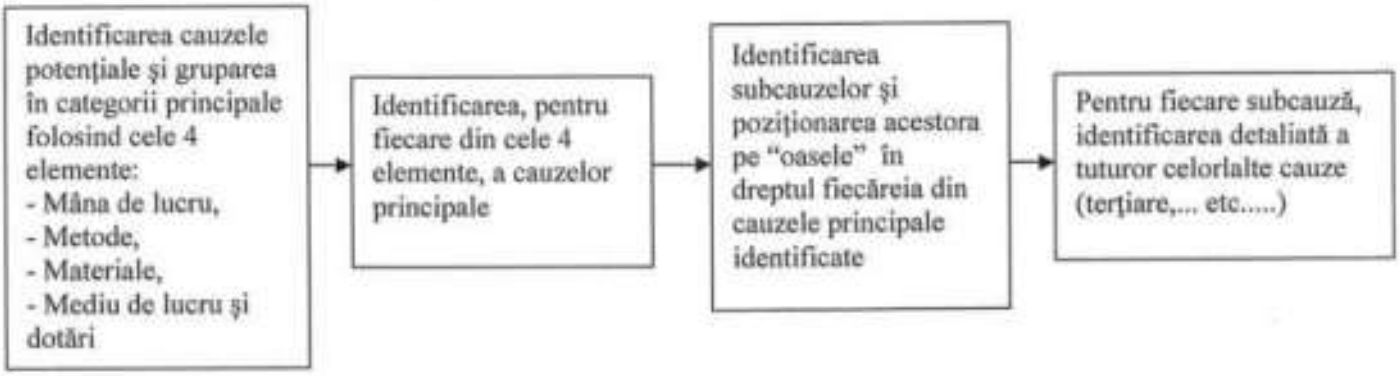


5.5.5. Etape de parcurs:

a. *Definirea explicita a problemei de solutionat*

- se stabileste punandu-se întrebarea "DE CE.....?"
- se notează problema în „capul" peştelui ;

b. *Construirea „scheletului" pestelui*



c. *Analiza informatiilor*

- se evaluează fiecare cauză majoră şi potenţialele cauze detaliate asociate cu aceasta
- se marchează elementele cele mai periculoase în acest sens si se ierarhizeaza in functie de potentialul efect negativ pe care l-ar putea avea pentru institutie:

1 - Impact scazut
2 - Impact moderat
3 - Impact ridicat
4 - Impact foarte ridicat
5 - Impact devastator

Se inregistrează tabelar cauzele si subcauzele identificate pentru fiecare din cele 4 elemente:

Elementul (Mâna de lucru/Metode/Materiale/Mediu de lucru şi dotări)		
Cauze gr. 1	Cauza 1.1: ...	Impact Cauza 1.1: .....
	Cauza 1.2: ...	Impact Cauza 1.2: .....
	Cauza 1.3: ...	Impact Cauza 1.3: .....
	Cauza 1.4: ...	Impact Cauza 1.4: .....
	etc.....	Impact Cauza.....: .....

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

265

IMPACT GENERAL CAUZA 1 (1.1+1.2+1.3+1.4+...) : 4(..) = ...		
Cauze gr.2	Cauza 2.1: ...	Impact Cauza 2.1: .....
	Cauza 2.2: ...	Impact Cauza 2.2: .....
	Cauza 2.3: ...	Impact Cauza 3.3: .....
	Cauza 2.4: ...	Impact Cauza 2.4: .....
	etc.....	Impact Cauza.....: .....
IMPACT GENERAL CAUZA 2 (2.1+2.2+2.3+2.4+....) : 4(..) = ...		
..... etc		

d. *Planul de actiune*:
- se creează un plan de acţiuni pentru rezolvarea cauzelor identificate, pentru fiecare din cei 4 M, in functie de prioritizarile cauzelor analizate.
- datele se inregistreaza centralizat intr-un tabel, pentru fiecare din cele 4 elemente

Elementul (Mâna de lucru/Metode/Materiale/Mediu de lucru şi dotări)						
Cauza	Masuri de implementat					Situatie implementare masura
	Masura	Termen finalizare	Resurse financiare estimte necesare	Structura/ structuri organizatorice pt. implem.	Functie coordonatoare pt. implementare	

5.6. Diagrama Pareto

5.6.1. Diagrama Pareto este un grafic specializat care evidenţiază frecvenţa relativă a diferitelor probleme sau caracteristici (rebuturi, defecte, reclamaţii, greşeli, erori, reparaţii, etc.)

5.6.2. Această diagramă prezintă informaţii in ordine descendentă, de la aceea cu frecvenţa cea mai mare, la aceea cu frecvenţa cea mai mică

5.6.3. Etape de parcurs:

a. stabilirea elementelor de studiat şi culegerea datelor;

b. calcularea frecvenţelor cumulate şi tabelarea datelor;

c.trasarea graficului de bare (pentru fiecare defect se construieşte o bară de inălţime corespunzătoare frecvenţei defectului);

d. trasarea liniei numerelor (frecvenţelor) cumulate;

e. trasarea unei scări procentuale pe verticală, in extrema dreaptă a diagonalei. Procentul de 100% corespunde ultimului punct al liniei frecvenţei cumulate.

5.6.4. Analiza diagramei permite cunoaşterea defectelor.

5.6.5. Pentru obţinerea unei eficienţe imediate se recomandă ca eliminarea defectelor să înceapă cu cele care au valoarea cea mai mare.

5.6.6. Pentru aceasta trebuie identificate locurile de muncă care le-au provocat şi se vor face propuneri corespunzătoare, ţinând seama de specificul activităţii.

5.6.7. Verificarea schimbărilor produse de măsurile luate pentru înlăturarea cauzelor care au provocat defectele, se poate trasa o nouă diagramă.

5.7. Fişa de control

5.7.1. Un proces este sub control dacă variabilele caracteristice au evoluţii in limite normale, sau în afara controlului, în caz contrar

5.7.2. Când procesul este sub control, parametrii lui se menţin între două limite: inferioară şi superioară

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

5.7.3. Este necesară stabilirea celor două limite şi compararea valorii caracteristicii cu acestea.
5.7.4. Fişa de control exprimă evoluţia in timp a unui proces
5.7.5. Fişa de control este numită şi graficul capacităţii procesului/graficul de „timp.
5.7.6. Graficul capacităţii procesului este o diagramă a variaţiei mediei X şi a amplitudinii R a caracteristicii de calitate in timp.
5.7.7. Etape de parcurs:
a. culegerea datelor, pe o perioadă de timp dată;
b. reprezentarea pe un grafic a punctelor definite de perechile de variabile (timp, valoare a caracteristicii);
c. trasarea liniilor orizontale corespunzătoare valorilor limită superioare şi inferioară ale caracteristicii şi construirea de histograme orizontale în partea dreaptă a graficului pentru analizarea distribuţiei caracteristicii pe perioada controlată.

5.8. Strategia îmbunătăţirii continue

5.8.1. Strategia îmbunătăţirii continue, considerată o strategie integratoare, transfunctională a unei organizatii, are in vedere îmbunătăţirea treptată, continuă a calitătii produselor şi serviciilor, cu participarea întregului personal.
5.8.2. KAIZEN = schimbare în bine
5.8.3. Nu trebuie să treacă o zi fără să intervină o ameliorare în activitatea fiecărui salariat şi a organizatiei.
5.8.4. Ameliorarea este o acţiune care nu are sfârşit – Îmbunătăţire continuă
5.8.5. Conceptul Kaizen reprezintă un concept "umbrella", care reuneşte cea mai mare parte a conceptelor şi practicilor tipic japoneze:
- Kanban,
- cercurile calităţii,
- sistemul de sugestii, etc.
5.8.6. Strategia Keizen este o alternativă la strategia inovării.
5.8.7. Strategia Keizen adoptă principiul imbunătăţirii treptate, cu "pasi mici".
5.8.8. O astfel de îmbunătăţire nu implică modificări tehnologice substanţiale, ca in cazul inovării, putându-se realiza cu un know-how conventional.
5.8.6. Strategia inovării este orientată, in principal, spre rezultate, iar strategia la Kaizen predomină orientarea spre proces.
5.8.9. Strategia Kaizen este orientată spre lucrător, acesta fiind considerat principalul factor de succes al organizaţiei.
5.8.10. Punctul central al strategiei Kaizen îl reprezintă Company Wide Quality Control (varianta japoneză a managementului total al calităţii).
5.8.11. Principiile strategiei Kaizen sunt următoarele :
a. orientarea spre client (« market in ») ;
b. internalizarea relaţiei client furnizor ("the next process is your customer");
c. calitatea pe primul plan ("quality first");
d. argumentare cu date ("speak with data");
e. tinerea sub control a variabilităţii si prevenirea repetării ("key quality checkpoints").
5.8.12. Strategia Kaizen se bazează pe următoarele metode, tehnici şi intrumente:
- planuri de acţiune PEVA (ciclul DEMING),
- cercurile calităţii,
- grupe mici de lucru,
- sistemul de sugestii,
- Kanban, etc.
5.8.13. Cercurile calităţii, în cadrul cărora se aplică planuri de actiune PEVA pentru rezolvarea problemelor, reprezintă forma privilegiată de aplicare a conceptului Kaizen, la nivelul grupului.
5.8.14. Principalele dificultăti în aplicarea strategiei Kaizen ar putea fi cauzate de :
a. reticenţa managerilor faţă de recunoaşterea deschisă a problemelor; această recunoaştere constituie punctul de plecare al tuturor demersurilor de imbunătăţire;

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

b. caracterul adesea transfuncţional al problemelor care trebuie rezolvate ;
c. rezistenţa pe care o manifestă salariatii fată de schimbări, considerând ca aceasta i-ar putea afecta negativ;
d. comunicarea deficitară între functiile de management şi personalul de executie.

6. RESPONSABILITATI

6.1. Responsabilităţile RM si RMC

6.1.1. Isi îmbunătătesc in mod continuu sistemul de informare privind tehnicile şi metodele care pot genera implicit şi îmbunătătirea functionării SMC.
6.1.2. Asigură instruirea tuturor functiilor de management în ceea ce priveşte utilizarea tehnicilor si metodelor de imbunatatire a functionarii SMC.
6.1.3. Se implică în mod direct în aplicarea, la nivel de structuri organizatorice, a tehnicilor şi metodelor de îmbunătătire a functionarii SMC.

6.2. Responsabilităţile tuturor functiilor de management

6.2.1. Selectează, în concordanţă cu specificul activităţilor, tehnicile şi metodele utile de aplicat.
6.2.2. Asigură instruirea personalului din subordine privitoare la utilizarea tehnicii / metodei selectate a se implementa pentru îmbunătăţirea funcţionării SMC.
6.2.3. Coordonează modul de implementare a tehnicii / metodei selectate.
6.2.4. Intervin corectiv, ori de cate ori este necesar, pentru a se asigura de conformitatea aplicării tehnicii selectate pentru a fi implementată în cadrul structurii organizatorice.
6.2.5. Evaluează eficacitatea utilizării respectivei tehnici aplicate la nivel de structură organizatorică.

7. Informaţii documentate de menţinut: -

8. Anexe: -

Consultant SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

268

Municipiul Roman

Birou Control, Strategii si Marketing Institutional - Compartiment strategii, marketing institutional si managementul calitatii

PARTI INTERESATE INTERNE – FURNIZORI INTERNI

Furnizor intern	Necesitatea acestui compartiment de a colabora cu furnizorul intern	Informatii documentate transmise de furnizorul intern acestui compartiment	Influenta furnizorului intern asupra activitatilor acestui compartiment		
			ridicata	medie	redusa
toate structurile organizatorice ale Municipiului Roman	- elaborarea informatiilor documentate specifice managementului proceselor - elaborarea procedurilor de sistem si a manualului managementului calitatii - planificarea efectuarii auditurilor interne SM - planificarea efectuarii sedintelor de analize de management	- Listele activitatilor specifice fiecarei structuri organizatorice - PDCA-urile specifice fiecarei structuri organizatorice - Procedurile operationale si regulamentele specifice elaborate la nivelul fiecarei structuri organizatorice - Partile interesate interne si externe specifice fiecarei structuri organizatorice - Situatiile la zi privitoare la realizarea obiectivelor generale si specifice ale fiecarei structuri organizatorice - Situatiile la zi privitoare la eliminarea neconformitatilor rezultate in urma auditurilor interne SMC efectuate la nivelul fiecarei structuri organizatorice - Situatiile la zi privitoare la implementarea managementului riscurilor la nivelul fiecarei structuri organizatorice - Materialele informative specifice solicitate de RMC pentru fiecare sedinta de analiza de management	X		

Nota:
- influenta ridicata = furnizorul intern trebuie sa transmita acestui compartiment informatii documentate care sunt de maxima importanta pentru acest compartiment si pe care acest compartiment trebuie sa le proceseze neaparat
- influenta ridicata = furnizorul intern trebuie sa transmita acestui compartiment informatii documentate care sunt de importanta medie pentru acest compartiment; intarzierea furnizorului intern in transmiterea catre acest compartiment a respectivelor informatii documentate nu blocheaza continuitatea activitatilor acestui compartiment
- influentata redusa = furnizorul intern trebuie sa transmita acestui compartiment informatii documentate care sunt de importanta scazuta pentru directie, acestea avand pentru acest compartiment doar un caracter orientativ ; intarzierea furnizorului intern in transmiterea catre acest compartiment a respectivelor informatii documentate nu afecteaza conformitatea desfasurarii activitatilor acestui compartiment

Intocmit, RMC, Neagu Constantin

Data: 04.03.2019

Sub coordonarea consultantului SMC, Gorpn Anca

Proiect cofinanțat din Fo...ul Social European, prin Programul Operațional Capac e Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

PARTI INTERESATE INTERNE – CLIENTI INTERNI

Clientul intern	Necesitatea clientului intern	Informatii documentate furnizate de acest compartiment	Influenta datelor furnizate de acest compartiment asupra activitatilor clientului intern		
			ridicata	medie	redusa
toate structurile organizatorice ale institutiei	- informarea tuturor responsabililor de procese privitoare la: - managementul proceselor SMC - managementul informatiilor documentate generale, aplicabile tuturor structurilor organizatorice - managementul obiectivelor - managementul auditurilor interne SMC - managementul analizelor de management	-Harta proceselor -Centralizatorul responsabililor de procese -Matricea responsabilitatilor SMC -Procedurile de sistem in vigoare -Manualul managementului calitatii in vigoare -Centralizatorul documentatiei SMC in vigoare -Centralizatorul informatiilor documentate externe generale (aplicabile tuturor structurilor organizatorice) -Sistemul general de obiective al institutiei -Centralizatorul obiectivelor specifice la nivel de institutie -Programul anual al auditurilor interne SMC - Planurile de audit intern SMC -Rapoartele de audit intern SMC -Rapoartele de neconformitati -Programul anual al sedintelor de analize de management -Procesul verbal al fiecarei sedinte de analiza de management desfasurate -Programele de masuri aferente fiecarei sedinte de analiza de management desfasurate	x		
Primar	informarea managementului de varf al institutiei privitoare la: - managementul proceselor SMC - managementul informatiilor documentate generale, aplicabile tuturor structurilor organizatorice - managementul obiectivelor	-Harta proceselor -Centralizatorul responsabililor de procese -Matricea responsabilitatilor SMC -Procedurile de sistem in vigoare -Manualul managementului calitatii in vigoare -Centralizatorul documentatiei SMC in vigoare -Sistemul general de obiective al institutiei	x		

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

PARTI INTERESATE INTERNE – CLIENTI INTERNI

Clientul intern	Necesitatea clientului intern	Informatii documentate furnizate de acest cmpartiment	Influenta datelor furnizate de acest compartiment asupra activitatilor clientului intern		
			ridicata	medie	redusa
Primar	- managementul auditurilor interne SMC - managementul analizelor de management	-Centralizatorul obiectivelor specifice la nivel de institutie -Programul anual al auditurilor interne SMC - Planul de audit intern SMC aferent auditarii interne a managementului de varf al institutiei -Raportul de audit intern SMC aferent auditarii interne a managementului de varf al institutiei -Programul anual al sedintelor de analize de management -Procesul verbal al fiecarei sedinte de analiza de management desfasurate -Programele de masuri aferente fiecarei sedinte de analiza de management desfasurate	x		

Nota:
- influenta ridicata = acest compartiment trebuie sa transmita clientului sau intern informatii documentate care sunt de maxima importanta pentru acesta si pe care clientul intern trebuie sa proceseze neaparat
- influenta ridicata = acest compartiment trebuie sa transmita clientului sau intern informatii documentate care sunt de importanta medie pentru acesta; intarzierea in transmiterea catre clientul sau intern a respectivelor informatii documentate nu blocheaza continuitatea activitatilor acelui client intern
- influneta redusa = acest compartiment trebuie sa transmita clientului sau intern informatii documentate care sunt de importanta scazuta pentru acesta, aceste informatii documentate avand pentru acel client intern doar un caracter orientativ; intarzierea in transmiterea catre clientul intern a respectivelor informatii documentate nu afecteaza conformitatea desfasurarii activitatilor clientului intern

Data:04.03.2019

Intocmit, RMC, Neagu Constantin

Sub coordonarea consultantului SMC, Goron Anca

Proiect cofinanțat din Fond Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

PARTI INTERESATE EXTERNE

Parte interesata	Necesitatile partii interesate	Asteptarile partii interesate	Informatii documentate furnizate de acest compartiment partii interesate
Organismul de certificare	-preluarea informatiilor documentate specifice doveditoare ale functionarii SMC la nivel de institutie	- transmiterea de catre RMC a tuturor informatiilor documentate care i-au fost solicitate privitoare la functionarea SMC la nivel de institutie, cu respetarea termenului de transmitere solicitat de organismul de certificare	-Organigrama institutiei -Harta proceselor SMC -Centralizatorul responsabililor de procese -Declaratia de politica SMC -Procedurile de sistem in vigoare -Manualul managementului calitatii -Centralizatorul docmentatiei SMC -Programul anual al auditurilor interne SMC -Raportul sinteza privitor la auditurile interne SMCdesfasurate -Raport sinteza privitor la implementarea managementului riscurilor -Programul anual al ultimei sedinte de analiza de management desfasurate -Procesul verbal al ultimei sedinte de analiza de management desfasurate - Programul de masuri al ultimei sedinte de analiza de management desfasurate
Furnizori de instruiri privitoare la managementul calitatii	- acumularea cunostintelor necesare pentru asigurarea conformitatii functionarii SMC la nivel de institutie - calificarea ca si auditori interni a unor salariati ai institutiei	-feedback pozitiv din partea institutiei in urma cursurilor la care au participat salariati ai acestei institutii	-date privitoare la salariatii institutiei care vor participa la instruirile organizate de respetivii furnizori.

Data:04.03.2019

Intocmit, RMC, Neagu Constantin

Sub coordonarea consultantului SMC, Goron Anca

Proiect cofinanțat din Fond Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

LISTA ACTIVITĂŢILOR PROCESULUI MANAGEMENT CALITATE

Activitate	Subactivitate	Necesitate procedurare activitate	
		DA	NU
1.Management procese	1.1. Elaborare/revizuire Harta proceselor si supunere spre aprobare Primarului	x	
	1.2. Elaborare/revizuire Centralizator responsabili procese si supunere spre aprobare Primarului		
	1.3. Elaborare/revizuire Matricea responsabilitatilor si supunere spre aprobare Primarului		
	1.4. Difuzare in sistem controlat tuturor responsabililor de procese: Harta proceselor, Centralizatorul responsabililor de procese si Matricea responsabilitatilor – ultima lor revizie in vigoare aprobata		
	1.5. Instruirea interna a responsabililor de procese in baza acestor informatii documentate difuzate		
2.Management informatii documentate	2.1. Elaborare/revizuire Piramida informatiilor documentate si supunere spre aprobare Primarului	x	
	2.2. Elaborare/revizuire Declaratie de politica SMC si supunere spre aprobare Primarului		
	2.3. Difuzare in sistem controlat Declaratie de politica SMC aprobata		
	2.4. Efectuare instruiri interne cu responsabilii de procese privitoare la continutul declaratiei de politica SMC in vigoare		
	2.5. Elaborare/revizuire proceduri de sistem si supunere spre aprobare Primarului		
	2.6. Difuzare in sistem controlat proceduri de sistem – ultima lor revizie in vigoare aprobata		
	2.7. Efectuare instruiri interne cu responsabilii de procese privitoare la procedurile de sistem in vigoare.		
	2.8. Elaborare/revizuire Manual management calitate si supunere spre aprobare Primarului		

Proiect cofinanţat din Fon Social European, prin Programul Operaţional Capacit Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

279

LISTA ACTIVITĂŢILOR PROCESULUI MANAGEMENT CALITATE

Activitate	Subactivitate	Necesitate procedurare activitate	
		DA	NU
2.Management informatii documentate	2.9. Difuzare in sistem controlat Manual management calitate – ultima lor revizie in vigoare aprobata		
	2.10. Preluare de la responsabilii de procese a unui exemplar din procedurile operationale aprobate in vigoare specifice fiecarei structuri organizatorice		
	2.11. Preluare de la responsabilii de procese a listelor de activitati in vigoare specifice fiecarei structuri organizatorice.	x	
	2.12. Preluare de la responsabilii de procese a PDCA-urilor in vigoare specifice fiecarei structuri organizatorice.		
	2.13. Preluare de la responsabilii de procese a Listelor cu partile interesate in vigoare specifice fiecarei structuri organizatorice		
	2.14. Elaborare/actualizare evidenta centralizata a intregii documentatii interne SMC în vigoare		
	2.15. Elaborare/actualizare evidenta centralizata a informatiilor documentate externe valabila tuturor structurilor organizatorice ale institutiei		
	2.16. Difuzare in sistem controlat tuturor responsabililor de procese a acestei evidente centralizate in vigoare a informatiilor documentate externe		
3.Management obiective	3.1. Elaborare anuala sistem general de obiective al Municipiului Roman	x	
	3.2. Elaborare anuala evidenta centralizata a tuturor obiectivelor specifice aferente tuturor structurilor organizatorice ale institutiei		
	3.3. Difuzare in sistem controlat tuturor responsabililor de procese: Sistem general de obiective si Evidenta centralizata obiective specifice ale tuturor structurilor organizatorice aprobate		

Proiect cofinanţat din Fond Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

LISTA ACTIVITĂŢILOR PROCESULUI MANAGEMENT CALITATE

Activitate	Subactivitate	Necesitate procedurare activitate	
		DA	NU
3.Management obiective	3.4. Preluare anuala de la responsabilii de procese a situatiei la zi a realizarii obiectivelor generale si specifice si centralizare date preluate		
4.Management riscuri	4.1. Identificare si documentare centralizata riscuri specifice procesului Management calitate	x	
	4.2. Stabilire si documentare centralizata Planuri de actiuni aferente fiecarui risc inerent identificat si documentat in Registrul riscurilor Biroului Control, Strategii si Marketing Institutional		
	4.3. Implementare masuri documentate in planurile de actiuni stabilite, cu mentinere dovezi obiective specifice		
	4.4. Preluare anuala de la responsabilii de riscuri desemnati la nivelul structurilor organizatorice ale institutiei a situatiei la zi a implementarii managementului riscurilor si centralizare date preluate.		
5.Management audituri interne	5.1. Elaborare Program anual audituri interne SMC si supunere spre aprobare Primarului	x	
	5.2. Difuzare in sistem controlat tuturor responsabililor de procese Program anual audituri interne SMC aprobat		
	5.3. Elaborare Planuri de audit intern pentru fiecare din procesele SMC de auditat si supunere spre aprobare Primarului		
	5.4. Difuzare in sistem controlat tuturor responsabililor de procese Planuri de audit intern aprobate		
	5.5. Participare la efectuarea auditurilor interne SMC si la elaborarea Rapoartelor de audit intern		
	5.6. Gestionarea tuturor originalelor Rapoartelor de audit intern si a Rapoartelor de neconformitati elaborate de conducatorii echipelor de audit intern		

Proiect cofinanţat din Fonc Social European, prin Programul Operaţional Capacita Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

LISTA ACTIVITĂŢILOR PROCESULUI MANAGEMENT CALITATE

Activitate	Subactivitate	Necesitate procedurare activitate	
		DA	NU
5.Management audituri interne	5.7. Preluarea de la responsabilii de procese a situatiilor concrete privitoare la eliminarea neconformitatilor rezultate din efectuarea auditurilor interne la nivelul structurilor organizatorice si centralizarea datelor specifice		
6. Management analize de management	6.1. Elaborare Program anual sedinte analize de management si supunere spre aprobare Primarului	x	
	6.2. Difuzare in sistem controlat tuturor responsabililor de procese Program anual sedinte analize de management aprobat		
	6.3. Pregatirea fiecarei sedinte de analize de management conform procedurii de sistem aprobate		
	6.4. Participare la sedintele de analize de management		
	6.5. Elaborarea Procesului verbal si a Programului de masuri la finalul fiecarei sedinte de analiza de management		
	6.6. Difuzarea in sistem controlat tuturor functiilor interne direct vizate a Procesului verbal si a Programului de masuri aprobate, pentru conformare		
	6.7. Preluarea de la functiile interne direct responsabile a datelor privitoare la situatia implementarii masurilor documentate in programul de masuri aprobat si centralizarea datelor preluate		
	6.8. Informarea Primarului privitoare la situatia concreta a implementarii masurilor documentate in fiecare Program de masuri al sedintelor de analiza de management desfasurate.		

Data: 06.03.2019

Intocmit, Responsabil Management Calitate,
Neagu Constantin

Sub coordonarea consultantului SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fon. Social European, prin Programul Operaţional Capacit. Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

274

Ciclul DEMING pentru activitatea Management procese

A. PLANIFICARE

Date de intrare:	→	Subactivitati:	→	Date de iesire:

B. DESFASURARE

Date de intrare:	→	Subactivitati:	→	Date de iesire:
Organigrama functionala a institutiei -Statul de functii al instititutiei		- Elaborare/revizuire Harta proceselor si supunere spre aprobare Primarului -Elaborare/revizuire Centralizator responsabili procese si supunere spre aprobare Primarului -Elaborare/revizuire Matricea responsabilitatilor si supunere spre aprobare Primarului -Difuzare in sistem controlat tuturor responsabililor de procese: Harta proceselor, Centralizatorul responsabililor de procese si Matricea responsabilitatilor – ultima lor revizie in vigoare aprobata -Instruirea interna a responsabililor de procese in baza acestor informatii documentate difuzate		-Harta proceselor -Centralizatorul responsabililor de procese -Matricea responsabilitatilor -Lista difuzare -Raport de instruire

C. CONTROL

1. Monitorizare

Date de intrare: -	→	Subactivitati: -	→	Date de iesire: -

2. Masurare (evaluare)

Date de intrare:	→	Subactivitati:	→	Date de iesire:
-Harta proceselor -Centralizatorul responsabililor de procese -Matricea responsabilitatilor		-Evaluare cunoastere la nivelul fiecarei structuri organizatorice a proceselor SMC si matricii responsabilitatilor		In caz de neconformitati, Fisa de neconformitate

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

277

D. AMELIORARE (IMBUNATATIRE)

1. ***Managementul riscurilor pentru procesul Management calitate:***
   - Registru riscuri Management calitate - cod.RRS_MC
   - Planuri de actiuni specifice fiecarui risc inerent identificat

2. ***Analiza SWOT activitati Management calitate*** – cod SWOT_MC

Data: 07.03.2019

Intocmit, RMC,
Neagu Constantin

Prin indrumarea Consultantului SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

278

Ciclul DEMING pentru activitatea Management informatii documentate

A. PLANIFICARE

Date de intrare: - → **Subactivitati: -** → **Date de iesire: -**

B. DESFASURARE

Date de intrare:
-Organigrama functionala a institutiei
-Harta proceselor
-Centralizatorul responsabililor de procese
-Matricea responsabilitatilor
-Strategia de dezvoltare a instiutiei

→

Subactivitati:
-Elaborare/revizuire Piramida informatiilor documentate si supunere spre aprobare Primarului
-Elaborare/revizuire Declaratie de politica SMC si supunere spre aprobare Primarului
-Difuzare in sistem controlat Declaratie de politica SMC aprobata
-Efectuare instruiri interne cu responsabilii de procese privitoare la continutul declaratiei de politica SMC in vigoare
-Elaborare/revizuire proceduri de sistem si supunere spre aprobare Primarului
-Difuzare in sistem controlat proceduri de sistem – ultima lor revizie in vigoare aprobata
-Efectuare instruiri interne cu responsabilii de procese privitoare la procedurile de sistem in vigoare.
-Elaborare/revizuire Manual management calitate si supunere spre aprobare Primarului
-Difuzare in sistem controlat Manual management calitate – ultima lor revizie in vigoare aprobata
- Preluare de la responsabilii de procese a unui exemplar din procedurile operationale aprobate in vigoare specifice fiecarei structuri organizatorice
- Preluare de la responsabilii de procese a listelor de activitati in vigoare specifice fiecarei structuri organizatorice
-Preluare de la responsabilii de procese a PDCA-urilor in vigoare specifice fiecarei structuri organizatorice.
-Preluare de la responsabilii de procese a Listelor cu partile interesate in vigoare specifice fiecarei structuri organizatorice
-Elaborare/actualizare evidenta centralizata a intregii documentatii interne SMC in vigoare
- Elaborare/actualizare evidenta centralizata a informatiilor documentate externe valabila tuturor structurilor organizatorice ale institutiei
- Difuzare in sistem controlat tuturor responsabililor de procese a acestei evidente centralizate in vigoare a informatiilor documentate externe

→

Date de iesire:
- Piramida informatiilor documentate
-Declaratia de politica SMC
-Procedurile de sistem aprobate
-Manualul managementului calitatii aprobat
-Liste activitati la nivel de structuri organizatorice
-Parti interesate la nivel de structuri organizatorice
-PDCA-uri la nivel de structuri organizatorice
- Centralizator documentatie interna SMC
-Centralizator documente externe generale
-Liste de difuzare
-Rapoarte de instruiri

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

C. CONTROL

1. Monitorizare

Date de intrare:
-Procedurile de sistem in vigoare
-Manualul managementului calitatii in vigoare
-Declaratia de politica SMC in vigoare

→

Subactivitati:
-Monitorizare cunoastere si aplicare cerinte documentate in procedurile de sistem si manualul managementului calitatii
-Monitorizare cunoastere si respectare Declaratie de politica SM
-Monitorizare asigurare actalizare, la nivel de structuri organizatorice a Listelor de activitati, PDCA-urilor aferente si a listelor cu partile interesate.

→

Date de iesire:
Fise de neconformitati - in caz de neconformitati constatate.

2. Masurare (evaluare)

Date de intrare:
-Procedurile de sistem in vigoare
-Manualul managementului calitatii in vigoare
-Declaratia de politica SMC in vigoare

→

Subactivitati:
Evaluarea respectarii cerintelor doumentate in procedurile de sistem si manualul managementului calitatii

→

Date de iesire:
Fise de neconformitati - in caz de neconformitati constatate

D. AMELIORARE (IMBUNATATIRE)

1. ***Managementul riscurilor pentru procesul Management calitate:***
   - Registru riscuri Management calitate - cod.RRS_MC
   - Planuri de actiuni specifice fiecarui risc inerent identificat

2. ***Analiza SWOT activitati Management calitate*** – cod SWOT_MC

Data: 07.03.2019

Intocmit, RMC,
Neagu Constantin

Prin indrumarea Consultantului SMC, Gorou Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

280

Ciclul DEMING pentru activitatea Management obiective

A. PLANIFICARE

Date de intrare: - → **Subactivitati: -** → **Date de iesire: -**

B. DESFASURARE

Date de intrare:

Strategia generala de dezvoltare
Listele de activitati specifice fiecarei structuri organizatorice

→

Subactivitati:

-Elaborare anuala sistem general de obiective al Municipiului Roman
- Elaborare anuala sistem general de obiective al Municipiului Roman
- Difuzare in sistem controlat tuturor responsabililor de procese: Sistem general de obiective si Evidenta centralizata obiective specifice ale tuturor structurilor organizatorice aprobate.

→

Date de iesire:

- Obiectivele generale ale Municipiului Roman
- Obiective specifice structuri organizatorice

C. CONTROL

1. Monitorizare

Date de intrare:
- Obiective specifice structuri organizatorice

→

Subactivitati:

Monitorizarea realizarii obiectivelor specifice la nivel de structuri organizatorice

→

Date de iesire:

-

2. Masurare (evaluare)

Date de intrare:

- Obiectivele generale ale Municipiului Roman
- Obiective specifice structuri organizatorice

→

Subactivitati:

-Preluare anuala de la responsabilii de procese a situatiei la zi a realizarii obiectivelor generale si specifice si centralizare date preluate

→

Date de iesire:

- Situatia anuala a realizarii obiectivelor Municipiului Roman

D. AMELIORARE (IMBUNATATIRE)

1. ***Managementul riscurilor pentru procesul Management calitate:***
   - Registru riscuri Management calitate - cod.RRS_MC
   - Planuri de actiuni specifice fiecarui risc inerent identificat
2. ***Analiza SWOT activitati Management calitate*** – cod SWOT_MC

Data: 07.03.2019

Intocmit, RMC,
Neagu Constantin

Prin indrumarea Consultantului SMC, Goron Anca

281

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

Ciclul DEMING pentru activitatea Management riscuri

A. PLANIFICARE

Date de intrare: - → **Subactivitati: -** → **Date de iesire: -**

B. DESFASURARE

Date de intrare:
- PS Managementul riscurilor
- Lista activitatilor pe linie de managementul calitatii
- Obiectivele generale si specifice pe linie de management calitate
- Analiza SWOT a activitatilor pe linie de management calitate

→

Subactivitati:
- Identificare si documentare centralizata riscuri specifice procesului Management calitate
- Stabilire si documentare centralizata Planuri de actiuni aferente fiecarui risc inerent identificat si documentat in Registrul riscurilor Biroului Control, Strategii si Marketing Institutional
- Implementare masuri documentate in planurile de actiuni stabilite, cu mentinere dovezi obiective specifice
- Preluare anuala de la responsabilii de riscuri desemnati la nivelul structurilor organizatorice ale institutiei a situatiei la zi a implementarii managementului riscurilor si centralizare date preluate.

→

Date de iesire:
- Registrul riscurilor
- Planuri de actiuni pentru tinerea sub control a riscurilor

C. CONTROL

1. Monitorizare

Date de intrare:
- Registrul riscurilor
- Planuri de actiuni pentru tinerea sub control a riscurilor

→

Subactivitati:

Monitorizarea implementarii masurilor documentate in planurile de actiuni

→

Date de iesire:

dupa caz, stabilire, documentare si implementare masuri suplimentare

2. Masurare (evaluare)

Date de intrare:
- Registrul riscurilor
- Planuri de actiuni pentru tinerea sub control a riscurilor

→

Subactivitati:
- Evaluarea gradului de realizare a masurilor stabilite si documentate in Planurile de actiuni
- Evaluarea atingerii riscurilor remanente initial stabilite

→

Date de iesire:
- Planurile de actiui completate cu situatia concreta a implementarii fiecarei masuri
- Registrul riscurilor completat cu situatia atingerii fiecarui risc remanent

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

282

D. AMELIORARE (IMBUNATATIRE)

1. ***Managementul riscurilor pentru procesul Management calitate:***
   - Registru riscuri Management calitate - cod.RRS_MC
   - Planuri de actiuni specifice fiecarui risc inerent identificat

2. ***Analiza SWOT activitati Management calitate*** – cod SWOT_MC

Data: 11.03.2019

Intocmit, RMC,
Neagu Constantin

Prin indrumarea Consultantului SMC, Goron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

283

Ciclul DEMING pentru activitatea Management audituri interne

A. PLANIFICARE

Date de intrare:
- Harta proceselor
- Centralizator responsabili procese

→

Subactivitati:
- Elaborare Program anual audituri interne SMC si supunere spre aprobare Primarului
- Difuzare in sistem controlat tuturor responsabililor de procese Program anual audituri interne SMC aprobat

→

Date de iesire:
-Program anual de audituri interne
-Lista difuzare

B. DESFASURARE

Date de intrare:
- Program anual de audituri interne
- Liste activitati specifice proceselor de auditat
- Centralizatorul documentatiei SMC in vigoare
- Legislatia generala si specifica aplicabila proceselor de auditat
-Cerintele referentialului international de managementul calitatii, SR EN ISO 9001:2015

→

Subactivitati:
- Elaborare Planuri de audit intern pentru fiecare din procesele SMC de auditat si supunere spre aprobare Primarului
- Difuzare in sistem controlat tuturor responsabililor de procese Planuri de audit intern aprobate
- Participare la efectuarea auditurilor interne SMC si la elaborarea Rapoartelor de audit intern
- Gestionarea tuturor originalelor Rapoartelor de audit intern si a Rapoartelor de neconformitati elaborate de conducatorii echipelor de audit intern

→

Date de iesire:
- Planuri de audit intern SMC
- Rapoarte de audit intern SMC
- dupa caz, Rapoarte de neconformitati
- Lista difuzare

C. CONTROL

1. Monitorizare

Date de intrare:
- Planuri de audit intern SMC

→

Subactivitati:
Monitorizare respectare date stabilite pentru efectuarea auditurilor interne SMC

→

Date de iesire: -

2. Masurare (evaluare)

Date de intrare:
-Rapoarte de audit intern
-Situatii preluate de la responsabilii de procese privind implementarea corectiilor si actiunilor corective afrenete eliminarii neconformitatilor constatate

→

Subactivitati:
Preluarea de la responsabilii de procese a situatiilor concrete privitoare la eliminarea neconformitatilor rezultate din efectuarea auditurilor interne la nivelul structurilor organizatorice si centralizarea datelor specifice

→

Date de iesire:
- Material concluzionar privitor la auditurile interne SMC desfasurate

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

D. AMELIORARE (IMBUNATATIRE)

1. ***Managementul riscurilor pentru procesul Management calitate:***
   - Registru riscuri Management calitate - cod.RRS_MC
   - Planuri de actiuni specifice fiecarui risc inerent identificat

2. ***Analiza SWOT activitati Management calitate*** – cod SWOT_MC

Data: 11.03.2019

Intocmit, RMC,
Neagu Constantin

Prin indrumarea Consultantului SMC, Geron Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

285

Ciclul DEMING pentru activitatea Management analize de management

A. PLANIFICARE

Date de intrare:
-PS Analiza efectuata de management
- Harta proceselor
- Organigrama functionala a institutiei
- Cerinte SR EN ISO 9001:2015

→

Subactivitati:
-Elaborare Program anual sedinte analize de management si supunere spre aprobare Primarului
-Difuzare in sistem controlat tuturor responsabililor de procese Program anual sedinte analize de management aprobat

→

Date de iesire:
-Program anual sedinte analize de management
-Lista difuzare

B. DESFASURARE

Date de intrare:

→

Subactivitati:
- Pregatirea fiecarei sedinte de analize de management conform procedurii de sistem aprobate
- Participare la sedintele de analize de management
- Elaborarea Procesului verbal si a Programului de masuri la finalul fiecarei sedinte de analiza de management
- Difuzarea in sistem controlat tuturor functiilor interne direct vizate a Procesului verbal si a Programului de masuri aprobate, pentru conformare

→

Date de iesire:
-Proces verbal sedinta analiza de management
- Program masuri
-Lista de difuzare

C. CONTROL

1. Monitorizare

Date de intrare:
- Proces verbal sedinta analiza de management
- Program masuri

→

Subactivitati:
Monitorizarea implementarii masurilor stabilite prin programul de masuri aprobat

→

Date de iesire: -

2. Masurare (evaluare)

Date de intrare:
- Program masuri

→

Subactivitati:
-Preluarea de la functiile interne direct responsabile a datelor privitoare la situatia implementarii masurilor documentate in programul de masuri aprobat si centralizarea datelor preluate
- Informarea Primarului privitoare la situatia concreta a implementarii masurilor documentate in fiecare

→

Date de iesire:
Material informativ transmis Primarului

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

D. AMELIORARE (IMBUNATATIRE)

1. ***Managementul riscurilor pentru procesul Management calitate:***
   - Registru riscuri Management calitate - cod.RRS_MC
   - Planuri de actiuni specifice fiecarui risc inerent identificat

2. ***Analiza SWOT activitati Management calitate*** – cod SWOT_MC

Data: 11.03.2019

Intocmit, RMC,
Neagu Constantin

Prin indrumarea Consultantului SMC, Gorun Anca

Proiect cofinanţat din Fondul Social European, prin Programul Operaţional Capacitate Administrativă 2014-2020
Cod MySMIS 122867/Cod SIPOCA105

287